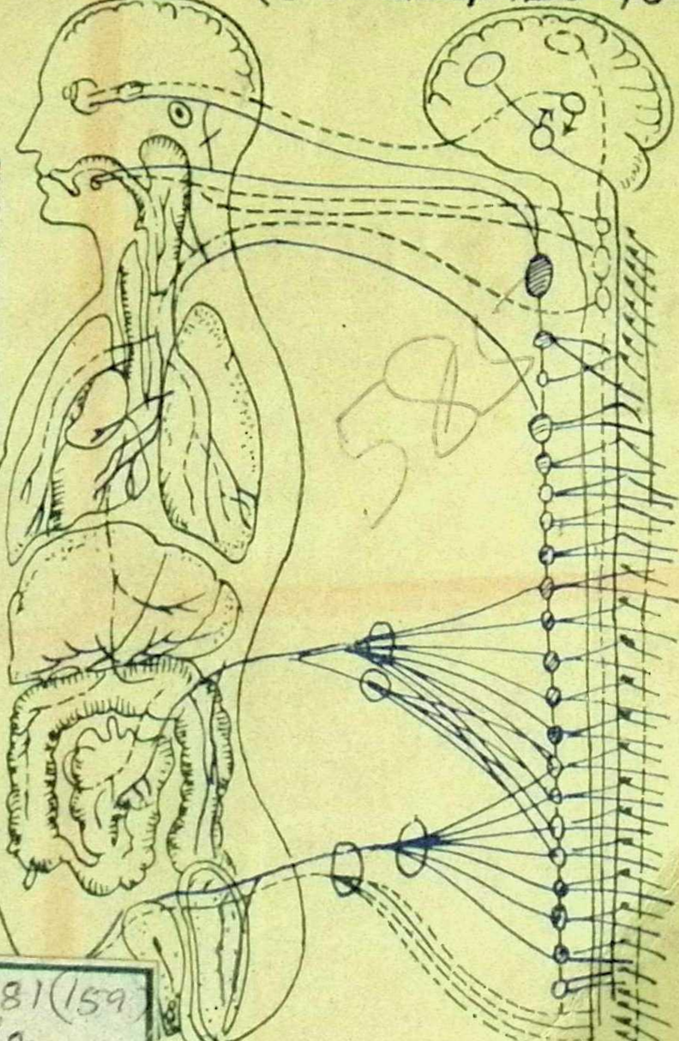
உணர்ச்சிகள் உருவாக்கும் உடல் நோய்கள்

(சிகிச்சையும், தடுப்பு முறையும்)



டாக்டர். தி.ஜெயராமகிருஷ்ணன்
பு.ஜெயச்சந்திரன்

NCBH

உணர்ச்சிகள் உருவாக்கும் உடல் நோய்கள்

சிகிச்சையும், தடுப்பு முறையும்

860

டாக்டர் தி. ஜெயராமகிருஷ்ணன்
M.B.B.S., D.P.M., F.I.P.S.
மனநல மருத்துவர்

பு. ஜெயச்சந்திரன், M. A.,
மனநல சமூகவியலாளர்

நியூ செஞ்சுரி புக் ஹவுஸ் பிரைவேட் லிமிடெட்
41-பி, சிட்கோ எஸ்டேட், சென்னை-600 098.

முதற் பதிப்பு: டிசம்பர், 1985.
இரண்டாம் அச்சு: ஏப்ரல், 1988

Code No. A 223

இந்நூலில் ''வாழ்க்கை விவரங்கள்'' பகுதியில் வரும் பெயர்களும் சம்பவங்களும் எவரையும் குறிப்பிடுவன அல்ல.

1985-ம் ஆண்டு தமிழ் வளர்ச்சித் துறையின் பரிசு பெற்ற மருத்துவ நூல்

விலை: ரூ. 27-00

அச்சிட்டோர்:
பாவை பிரிண்டர்ஸ் பிரைவேட் லிமிடெட்,
சென்னை-600 014.

பதிப்புரை

உணர்ச்சிகள் பலவித உடல் நோய்களை உண்டாக்கும். இவ்வுண்மையைப் பொது மக்கள் அறியும் வண்ணம் டாக்டர் தி. ஜெயராமகிருஷ்ணனும், திரு. பு. ஜெயச்சந்திரனும் இணைந்து எழுதிய "உணர்ச்சிகள் உருவாக்கும் உடல் நோய்கள்" என்ற இந்நூல் தெளிவாக்குகிறது. குழந்தை வளர்ப்பில் ஏற்படும் குறைபாடுகளும், தாய்-சேய் உறவில் தோன்றும் பிணக்குகளும், சமூக உறவில் ஏற்படும் சிக்கல்களும், பாலுணர்வில் ஏற்படும் மாற்றங்களும், தனி மனித உணர்ச்சிப் போராட்டங்களும் எவ்வாறு பண்பியல் தொகுப்பின் வளர்ச்சியைப் (Personality Development) பாதிக்கின்றன என்பதை இந்நூல் சிறப்பாக எடுத்துக் காட்டுகிறது. இப்பாதிப்பினால் ஏற்படும் உடல் நோய்களை வகைப்படுத்தி, அவை தோன்ற அடிப்படையாக அமையும் உடலியல் மற்றும் உளவியல் காரணங்களை மிகத் தெளிவாகக் கூறி, ஒருங்கிணைந்த சிகிச்சையையும் வாழ்க்கை விவரத்துடன் விளக்கியிருத்தல் அறிவியல் தமிழுக்கு ஒரு புதிய முயற்சியாகும்.

இந்நூலாசிரியர்களில் ஒருவரான டாக்டர் தி. ஜெயராம கிருஷ்ணன் M.B.B.S., D.P.M., F.I.P.S., அவர்கள் சிறந்த மனநல மருத்துவர். சென்னை மனநலக் காப்பகத்தில் மனநல மருத்து வராகச் சிறப்புறப் பணியாற்றி வருகிறார். ஏற்கெனவே மனநல மருத்துவம் குறித்து இவர் எழுதி எங்களால் வெளியிடப்பெற்ற "மனநோயும், இன்றைய மருத்துவமும்" என்ற நூலுக்கு தமிழக அரசு மற்றும் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகத்தின் பரிசுகளையும் பெற்றவர் என்பது இங்கே குறிப்பிடத்தக்கது. திரு. பு. ஜெயச் சந்திரன், M.A., மருத்துவ மற்றும் மனநல சமூகப் பணியில் முதுநிலைப் பட்டம் பெற்று மனநலக் காப்பகத்தில் மனநல சமூகவியலாளராகப் பணியாற்றி வருகிறார்.

இவ்விரு வல்லுநர்கள் எழுதிய இந்நூல் அறிவியல் தமிழுக்கு ஒரு அணிகலனாகும். பொது மக்கள் இந்நூலைப் படித்து பயன் பெறுவர் என்கிற நம்பிக்கையில் இதனை வெளியிடுவதில் பெருமிதம் கொள்கிறோம்.

—பதிப்பகத்தார்.

காணிக்கை

❋

என்றும் எங்கள் உணர்வில் நின்று நடமிடும்
தமிழ் அன்னைக்கு

முகவுரை

உலக மக்கள் அனைவருக்கும் கி.பி. 2000-த்தில் நலவாழ்வு கிட்ட வேண்டும் (Health For All by 2000 A. D) என்பது உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் குறிக்கோள். இக்குறிக்கோள் நிறைவேற மருத்துவ வசதிகள் பெருகினால் மட்டும் போதாது. நோய் தோன்றக் காரணங்கள், அறிகுறிகள், சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகளைப் பற்றிய மருத்துவ உண்மைகளைப் பாமரரும் அறிந்திருக்க வேண்டியது அவசியமாகும். அப்போதுதான் நோய் தோன்றிய உடன் உரிய மருத்துவம் பெறவும், சிகிச்சைக்குப்பின் நோய் மீண்டும் தோன்றாமல் தடுக்கவும் இயலும். மேலும், மனதில் அடக்க வைக்கப்பட்ட தீவிர உணர்ச்சிகளே நோய் தோன்ற முழுக் காரணமாக அமைவதால், அவ்வுணர்ச்சிகளுக்கு உரிய வடிகாலை உருவாக்கி நோய் வருமுன் காத்தலும் சாத்திய மாகும்.

உணர்ச்சிகளால் உடல்நோய்கள் தோன்றுவது மட்டுமன்றி, உடல் நோய்களால் மன உணர்ச்சிகள் பாதிக்கப்படுவதும் இயற்கையே. அதனால்தான் தற்போது உடல் நோய்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும்போதே பொது மருத்துவர்கள் மனநலத்தை யும் கருத்தில் கொள்கிறார்கள். இத்தகைய கண்ணோட்டம் மருத்துவ உலகின் நல்ல வளர்ச்சியைக் குறிக்கிறது. உணர்ச்சிகள் உருவாக்கும் உடல் நோய்களைக் குணப்படுத்துவதில் பொது மருத்துவர்களின் பங்கு பற்றியும், தடுப்பதில் மனநல மருத்துவர் களுக்குள்ள பொறுப்பு பற்றியும் இந்நூல் விவரமாகக் கூறு வதால் இது பொது மருத்துவர்களையும், மனநல மருத்துவர் களையும் இணைக்கும் பாலமாகவும் விளங்கும் என்பது எங்கள் நம்பிக்கை.

இந்நூல் பொது மக்களுக்கு மட்டுமின்றி பொது மருத்துவர் கள், மருத்துவ-செவிலிய-சமூக நல மாணவர்கள், நலவாழ்வு ஊழியர்கள் முதலிய அனைவருக்கும் பயன்படும் என்பதில்

1

ஐயமில்லை. சமுகத்தின் அனைத்துப் பிரிவினருக்கும் நலவாழ்வுப் பாதையைக் காட்டும் வழிகாட்டியாகவும் இந்நூல் உதவும் என்பது எங்கள் நம்பிக்கை.

தமிழ் வளர பல வகையில் ஊக்கம் தரும் தமிழக அரசின் தமிழ் வளர்ச்சித் துறை இந்நூலைச் சிறந்த மருத்துவ நூலாகத் தேர்ந்தெடுத்து 1985-ம் ஆண்டிற்கான பரிசை வழங்கியதைப் பெருமிதத்துடன் நினைவு கூர்கிறோம். தமிழக அரசிற்கும், தமிழ் வளர்ச்சித் துறைக்கும் மனமார்ந்த நன்றி உரித்தாகுக.

மக்கள் நல வாழ்விற்குத் தேவையான இது போன்ற மருத்துவ நூல்களைத் தமிழில் கொண்டுவர வேண்டும் என்ற இலட்சிய ஆர்வத்துடன் பல அறிவியல் நூல்களை நியூ செஞ்சுரி புக் ஹவுஸ் பிரைவேட் லிமிடெட் நிறுவனத்தினர் வெளியிட்டு உள்ளனர். அதே வரிசையில் இந் நூலையும் சீரிய முறையில் அச்சிட்டு சிறப்பாக வெளியிட்டுள்ள பாவை பிரிண்டர்ஸ் அச்சகத்தாருக்கும் எங்கள் உளமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்வதில் பெருமகிழ்ச்சி அடைகிறோம். இந்நூலைத் தமிழ்கூறு நல்லுலகம் தக்க ஆதரவு அளித்து வரவேற்கும் என நம்புகிறோம்.

6, முதல் குறுக்குத்
தெரு,
வெங்கடேசபுரம்
காலனி,
அயனாவரம்,
சென்னை-600 023.

தொலைபேசி:
617938.
661085.

(பு. ஜெயச்சந்திரன்)

பொருளடக்கம்

1. நோய் தோற்றம் பற்றிய கருத்து வளர்ச்சி

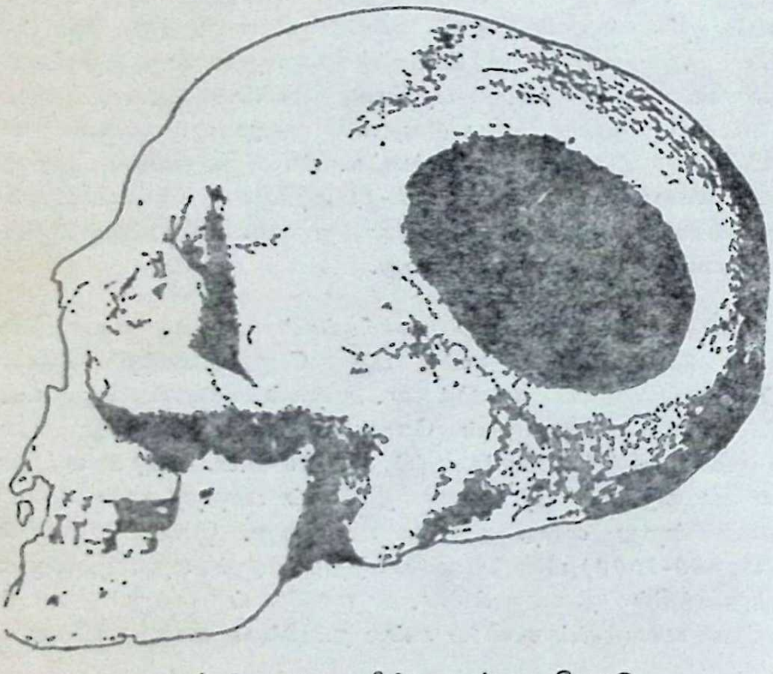
உடலினுள் கெட்ட ஆவி புகுந்து கொள்வதால்தான் நோய் வருகிறது எனக் கற்கால மனிதன் எண்ணினான். அதை வெளியேற்றினால்தான் நோய் குணமாகும் எனவும் நம்பினான். எனவே அவற்றை விரட்ட தேவதைகளின் உதவியை நாடினான். பூசாரிகள், மந்திரவாதிகளின் உதவியுடனும், மண்டையில் துளை போடுவதன் மூலமும் அவைகளை உடலிலிருந்து வெளியேற்ற முற்பட்டான். (இத்தகைய துளை யிட்ட மண்டையோடுகள்) (படம்-1) அறிவியல் தொல்பொருள் காப்பகங்களில் இன்றும் பாதுகாத்து வைக்கப்பட்டுள்ளமை இவ்வுண்மையை நிலைநாட்டுகிறது.

எகிப்திய, பாபிலோனிய நாகரிகங்கள் மலர்ந்த காலத்தில் (கி. மு. 2500-500) மதமும், மத போதனைகளும் நோய் தீர்ப்பதில் பெரும் பங்கு வகித்தன. ஆனால் அக்காலத்திலும்கூட பேய், பிசாசுகளினால்தான் நோய்கள் உண்டாகின்றன என எண்ணினர். பின் கிரேக்கர்கள் (கி. மு. 400-கி.பி. 400) காலத்தில் தான் உடலிலுள்ள இரசாயன நீர்களின் மாற்றத்தால் நோய் உண்டாகின்றது என்ற கருத்து மலர்ந்தது. இடைக்காலத்தில் (கி. பி. 500-1500) மீண்டும் மாய மந்திரங்களும், மத ஆதிக்கமும் மருத்துவத்தில் தலைதூக்கின. மனநோய் மற்றும் உடல் நோய்கள் பாவத்தின் கூலியே என்ற நம்பிக்கை உண்டாயிற்று.

மறுமலர்ச்சிக் காலத்தில்தான் (கி. பி. 1500-1700) மனிதன் நோய்க்கு விஞ்ஞான பூர்வமான காரணம் காண ஆரம்பித்தான். பிணத்தை அறுத்துப் பரிசோதனை செய்தல், நுண்ணிய கிருமிகளை ஆராய்தல் போன்ற முயற்சிகளில் ஈடுபட்டான். எனினும் உடல் நோய்க்குக் காரணமாக மனமும்

அமைகிறது என்ற கருத்தை, விஞ்ஞானத்திற்கு புறம்பானது என மருத்துவ அறிஞர்களும் ஒதுக்கவே செய்தனர்.

கடந்த நூற்றாண்டில் (கி. பி. 1800-1900) லூயிபாஸ்டர், விர்சௌ (Virchow) போன்ற மருத்துவ விஞ்ஞானிகளின் கண்டுபிடிப்புகள் மருத்துவத் துறையில் பெரும் மாறுதல்களை உண்டாக்கின. நுண்கிருமிகளால் செல்களில் உண்டாகும் மாற்றமே நோய்க்குக் காரணம் என்ற விஞ்ஞான உண்மையை இவர்களே உலகிற்கு அறிவித்தனர். எனினும் உடல் நோய்க்கும் மனதிற்கும் எவ்வித சம்பந்தமும் இல்லை என்ற கருத்து அப்போதும் நிலவிற்று. மருத்துவர்கள் நோயைப் பற்றியும், அதன் காரணம் பற்றியுமே அக்கறை காட்டினார்களேயொழிய நோயாளி ஒரு மனிதன் என்பது பற்றியும், அவனது உணர்ச்சிகளின் முக்கியத்துவம் பற்றியும் பொருட்படுத்தவில்லை. எனவே சிகிச்சை நோய்க்கு அளிக்கப்பட்டதேயொழிய, நோயாளிக்கு அல்ல.



படம் 1. துளையிட்ட மண்டையோடு

இருபதாம் நூற்றாண்டின் இணையற்ற மனநல மருத்துவர்களான டாக்டர் ஃபிராய்டு (1856-1939)மற்றும் அலெக்ஸாண்டர் போன்றோர் தத்தம் ஆராய்ச்சி முடிவுகள் மூலம் மனதிற்கும், உடலிற்கும் உள்ள பிணைப்பையும், மன உணர்ச்சிகள் எவ்வாறு

உடலைப் பாதிக்கின்றன என்ற உண்மைகளையும் விஞ்ஞான பூர்வமாக உலகிற்கு எடுத்து விளக்கினர். அதன்பிறகே பிணியாளரை நோயிலிருந்து வேறுபடுத்தாமல் முழுமையாகக் காணும் கண்ணோட்டம் வளர்ந்தது.

மன நோயும், உடல் நோயும் உண்டாக உணர்ச்சிகள் எவ்விதம் காரணமாக அமைகின்றன என்ற பேருண்மையை ஃபிராய்டு தன் ஆராய்ச்சிகளின் மூலம் நிருபித்துக் காட்டினார். அவரது மன ஆய்வுக்கொள்கை (Psychoanalytic Theory) மருத்துவர்-நோயாளிக்கிடையே ஏற்படும் முறையான மன உறவானது (Rapport) மனநோய்க்கான காரணத்தை அறியவும், அதை நீக்கவும் உதவும் விதத்தைத் தெளிவாக்குகிறது. நோய்க்குக் காரணம் என்ன, அதை நீக்குவது எப்படி என்ற உண்மைகளை அறியாமல் வெறும் மத நம்பிக்கை ஒன்றையே பெரிதாகக் கொண்டு வாழ்ந்த மனித சமுதாயத்திற்கு அவரது கொள்கை ஒரு கலங்கரை விளக்கமாகத் தோன்றியது.



படம் 2. சிக்மண்ட் ஃபிராய்டு

ஃப்ராய்டின் மன ஆய்வுக் கொள்கையைப் பற்றி அறிந்த பிறகே மனமும், உடலும் ஒன்றை ஒன்று சார்ந்திருப்பதையும், நோய்கள் ஏற்பட இவைகளின் இணைப்பும், பிணைப்புமே காரணமாக அமைவதையும் மருத்துவ உலகம் ஒத்துக் கொண்டது. எனவே மன உணர்ச்சிகளின் உந்தலினால் சில உடல் நோய்கள் உருவாதலை அடிப்படையாகக் கொண்டு ஹெயின்ராத் (Heinroth) இந் நோய்களுக்கு "உணர்ச்சிகளினால் தோன்றும் உடல் நோய்கள்" (Psychosomatic Disorders) எனப் பெயரிட்டார். உடல்நோயின் அறிகுறிகளாகத் தோன்றும் இவ்வகை நோய்கள் பெரும்பாலும் உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பால் உண்டாகின்றன என்றும், உடலின் ஒரு குறிப்பிட்ட உறுப்பு மண்டலத்தையே அடக்கிவைக்கப்பட்ட உணர்ச்சிகள் தாக்குகின்றன என்றும், தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் இத்தாக்குதலில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது என்றும் அமெரிக்க மனநல மருத்துவக் கழகம் சில வருடங்களுக்கு முன் உறுதிப்படுத்தியது. அடக்கி வைக்கப்பட்ட உணர்ச்சிகள் எந்த உறுப்பு மண்டலத்தைத் தாக்கும் என்பது பிணியாளரின் உடலமைப்பையும், பண்பியல் தொகுப்புக் குறைபாடுகளையும் பொருத்தே அமையும்.

பொதுவாக உணர்ச்சி வயப்படும்போது உடலியக்கத்தில் மாறுதல் உண்டாவது இயற்கை. இம்மாறுதல் தற்காலிகமானதே. ஆனால் தொடர்ந்து அடக்கி வைக்கப்பட்ட தீவிர உணர்ச்சிகளின் கொந்தளிப்பால் உருவாகும் உடலியக்க மாறுதல்கள் நாளடைவில் நிரந்தரமாக நிலைபெற்று, முடிவில் குறிப்பிட்ட உடல் நோயாகவும் மாறிவிடுகின்றன. எனினும் நோயாளிக்குத் தன் உடலியக்க மாறுபாட்டிற்கும் நோய்க்கும் காரணம் மனதில் அடக்கிவைக்கப்பட்ட உணர்ச்சிகளே என்பது பெரும்பாலும் தெரிவதில்லை.

உடலும், மனமும் பிரித்துக் காண இயலாத அளவு ஒன்றுடன் ஒன்று பிணைந்திருப்பதையும், மனநலக்கேடு உடல் நோயாகப் பரிணமிப்பதையும் தொல்காப்பியனார், திருமூலர், திருவள்ளுவர், இளங்கோவடிகள் மற்றும் சித்தர்கள் பல நூற்றாண்டுகளுக்கு முன்பே கூறியிருப்பதும் குறிப்பிடத்தக்கது.

எனவே சில உடல்நோய்கள் தோன்ற உணர்ச்சிகள் காரண மாக அமைவதைப் பாமரரும் புரிந்து கொண்டு நலவாழ்வு வாழ வேண்டும்.

2. மனநலச் சொற்பொருள் விளக்கம்

பொறியியல், சட்டவியல், சமூகவியல், வணிகவியல் முதலிய துறைகளில் அடிக்கடி உபயோகிக்கப்படும் மிகச் சாதாரண வார்த்தைகளும் பிற துறையில் உள்ளவர்களுக்குப் புரியாத புதிராக இருக்கின்றன. அந்தந்த துறைகளில் குறிப்பிட்ட பதங்கள் உபயோகிக்கப்படுவது பிறரைக் குழப்பவோ, பிரமிப்பில் ஆழ்த்தவோ அல்ல. அவ்வார்த்தைகளைத் தவிர வேறு எந்த வார்த்தையும் அக்கருத்தைத் தெளிவாக விளக்காது என்பதுதான் உண்மையான காரணம்.

அதுபோலவே மருத்துவத் துறையிலும், குறிப்பாக மனநல மருத்துவத்திலும் பல விசேஷமான சொற்கள் உபயோகிக்கப் படுகின்றன. இச்சொற்களின் முழுப்பொருள் மனநல மருத்து வத்தில் மேற்படிப்பு படிக்காத பிற மருத்துவர்களுக்குக்கூட சரிவரப் புலனாவதில்லை. எனவே இச் சொற்றொடர்கள் படிப்பவர்களுக்குக் கண்ணைக் கட்டிக் காட்டில் விட்டது போன்ற பிரமிப்பை உருவாக்கும்.

இச் சிக்கலைத் தீர்த்துவைக்கும் பொருட்டு சில முக்கியமான மனநலச் சொற்களுக்கு இங்கே பொருள்விளக்கம் தரப் பட்டுள்ளது. இவ்விளக்கங்கள் வாசகர்களுக்குத் தெளிவை உண்டாக்கும். அத்தெளிவு அவரவர் உள்ளுணர்வை வளர்ப் பதற்கும் உதவும். இத்தகைய உள்ளுணர்வு பெற்றோர் இந்நூற் கருத்துகளைப் பிறருக்கு விளக்கும்போது மற்றவர்களும் மனநலக் கருத்துக்களை அறிந்து தெளிவுபெற வழி வகுக்கும்.

அகமனம் (Unconscious Mind) : பேரறிஞர் சிக்மண்ட் பிராய்டு அவர்களால் மனம் மூன்று பகுதிகளாகப் பிரிக்கப் பட்டுள்ளது. அவை புறமனம், நடுமனம் மற்றும் அகமனம் ஆகும். சமூக நியதிகளுக்குப் புறம்பான எண்ணங்களும்,

நிறைவேறாத இயல்புணர்ச்சிகளும், நிராசைகளும் இங்கே அடக்கி வைக்கப்படுகின்றன. இவை பெரும்பாலும் புறமனதிற்கு எட்டுவதில்லை. இதுவே ஆழ்மனம் என்றும் கூறப்படும்.

அச்சநோய் (Phobia) : இது நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்களில் ஒருவகை. இந்நோய்க்கு ஆட்பட்ட பிணியாளர் அபாயமற்ற சூழ்நிலைகளிலும், (திறந்தவெளி, ஜனக்கூட்டம்) சாதுவான விலங்குகளுக்கும் (பூனை, குதிரை) அச்சம் கொள்வர். இவ்வச்சம் அவரது கல்வியறிவிற்கும், வாழ்க்கைத் தரத்திற்கும் பொருத்தமற்றிருக்கும். அளவிற்கதிகமாக ஏற்படும் இவ்வச்சத்தைப் பிணியாளரால் கட்டுப்படுத்த இயலாது.

அதிகார உருவம் (Authority Figure): தன் எண்ணங்களையும், விருப்பங்களையும் தன் கீழ் இருப்பவர்கள்பால் திணித்து அவர்களையும் அவ்விதமே நடக்கும்படி வற்புறுத்துபவர்கள். இம் மனப்பாங்கு பெற்றோரிடமும், பெற்றோர் போன்றோரிடமும், மற்றும் உயர் அதிகாரிகளிடமும் காணப்படின் அவர்களின் ஆளுகைக்குட்பட்டோர் பாதிக்கப்படுவர்.

அதீத கற்பனை (Fantasy) : இது விழிப்பு நிலையில் காணும் பகற்கனவு. அடக்கிவைக்கப்பட்ட நிராசைகளை நிறைவேற்றிக் கொள்ளுமுகமாகவும், மனப் போராட்டங்களுக்கு உடனடித் தீர்வு காணும் பொருட்டும், சிறுவர்கள் இப்பகற்கனவில் ஈடுபடுவர். பெரியவர்களுக்கு இப்பகற்கனவு மிதமான அளவில் இருக்கும்போது அவர்கள் படைப்பிலக்கியங்களையும், ஆக்கபூர்வமான கலைப் படைப்புக்களையும் உருவாக்குகின்றனர். ஆனால் மிதமிஞ்சிய நிலையில் நரம்புத் தளர்ச்சி நோய் மற்றும் முதிர் மனநோய்க்கு ஆளாகின்றனர்.

அதீதப் பணிவு (Submission) : எதற்கும் பிறரைச் சார்ந்து வாழும் நிலையில் உள்ளவர்களும், அதிகார மனப்பாங்கு கொண்டோரின் ஆளுகைக்கு உட்பட்டவர்களும் அதீதப் பணிவுடன் நடந்து கொள்வர். சுயமான சிந்தனை, சுயமதிப்பு, சீற்ற உணர்வை உரிய வகையில் வெளிப்படுத்த இயலாமையே அதீதப் பணிவின் அறிகுறிகள்.

ஆசனவாய் இன்பப் பருவம் (Anal Stage): பேரறிஞர் பிராய்டு அவர்களால் மன வளர்ச்சி ஐவகை இன்பப் பருவங்களாக பாகுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. இவற்றுள் இரண்டாவதான ஆசனவாய் இன்பப்பருவம் சுமார் 2 முதல் 3 வயதுவரை தொடர்கிறது. இப்பருவத்தில் குழந்தையின் ஆர்வம், சிந்தனை மற்றும் இன்பமளிக்கும் செயல்கள் அனைத்தும் ஆசனவாயை மையம் கொண்

டிருக்கும். எனவே, குழந்தை மலத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதிலும், விரும்பிய நேரத்தில் அதை கழிப்பதிலும் இன்பம் காண்கிறது. தன் எதிர்ப்பையும் மலக்கழிப்பின் மூலமே வெளிப்படுத்தும்.

ஆட்டிப் படைக்கும் எண்ணம் (Obsession) : இது ஒருவகை நரம்புத் தளர்ச்சி நோயின் அறிகுறி. விரும்பத்தகாத எண்ணம் ஒன்று இடைவிடாது பிணியாளரின் மனதில் தோன்றி அவரைச் சஞ்சலப்படுத்திய வண்ணம் இருக்கும். இவ்வெண்ணம் தவறானது என உணர்ந்த போதிலும் அவரால் இதைத் தவிர்க்க முடியாது. அந்த அளவு இவ்வெண்ணம் அவரை ஆட்டிப் படைக்கும். இளம் வயதில் ஆழ்மனதில் அடக்கி வைக்கப்பட்ட உணர்ச்சிகளே பின்னாளில் புறமனதைத் தாக்கும், ஆட்டிப் படைக்கும் எண்ணங்களாக உருப்பெறுகின்றன.

ஆட்டிப் படைக்கும் செயல் (Compulsion): தொடர்ந்து மணிக் கணக்கில் கைகழுவுதல் குளித்தல் ஒரு குறிப்பிட்ட செயலைக்காரண மின்றி, மாறுதலின்றி, இடைவிடாது, மீண்டும் மீண்டும் செய்தல்.

ஆவேசம் (Aggression): இது பகைமை, சீற்றம், கோபம் முதலிய உணர்வுகளின் செயல்வடிவம். அதிதீவிரமான இந் நடத்தை சொல்லாகவோ அல்லது செயலாகவோ வெளிப்படும். இது ஆக்ரோஷம் என்றும் கூறப்படும்.

இத் (Id): பேரறிஞர் சிக்மண்ட் பிராய்டின் கூற்றுப்படி மனம் மூன்று அமைப்புகளாகப் பாகுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. அதில் மனிதனின் அடிப்படைத் தேவைகளை அடையத் தூண்டும் இயல்புணர்ச்சிகளின் சக்தியே 'இத்' என உருவகப் படுத்தப் பட்டுள்ளது. இது இன்பம் அடைதலை மட்டுமே குறிக்கோளாகக் கொண்டது; முழுவதும் ஆழ்மனதிலேயே உறைகிறது. ஈகோ, சூப்பர் ஈகோ முதலியன மனதின் பிற அம்சங்கள்.

இயல்புணர்ச்சிகள் (Instincts): இவை மனிதன் பிறக்கும் போதே உருவாகும் அடிப்படையான மன உந்தல்கள். உணவு, நீர், உடலுறவு, சூழ்நிலை அபாயத்தினின்றும் தன்னைக் காத்துக் கொள்ளல் முதலிய அடிப்படைத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்து கொள்ள மனிதனைத் தூண்டும் உந்தல்களான பசி, தாகம், பாலுணர்வு முதலியனவே இயல்புணர்ச்சிகளாகும்.

இருமனப்போக்கு (Ambivalence): ஒரு குறிப்பிட்ட நபர் பொருள் அல்லது குறிக்கோள் மீது தீவிரமான விருப்பமும், அதே சமயம் வெறுப்பும் கொண்டிருக்கும் நிலை. இருவேறுபட்ட கருத்துக்கள், உணர்ச்சிகள் மற்றும் உந்தல்கள் காரணமாகவே

இவ்விரு மனப்போக்கு ஏற்படும். இந்நிலையைக் 'கூழுக்கும் ஆசை மீசைக்கும் ஆசை' என்னும் சொற்றொடர் தெளிவாக்கும்.

இழப்பீடு (Compensation): இது மனப்பாதுகாப்புக் கவசங்களில் ஒன்று. தனக்கு இருக்கும் அல்லது இருப்பதாகக் கற்பனையில் எண்ணும் மன அல்லது உடல் குறையை நிவர்த்திக்கச் செய்யும் முயற்சி. இச்செயல் பெரும்பாலும் ஆழ்மனத் தூண்டுதலின் காரணமாகவே நடைபெறுகிறது.

இன்பப் பருவங்கள் (Stages of psychosexual Development): மன வளர்ச்சி நிலைகள் வாயின்பப் பருவம், ஆசன வாயின்பப் பருவம், குறியின்பப் பருவம், உள்ளுறை இன்பப்பருவம், பாலின்பப் பருவம் என ஐவகைப்படும்.

ஈகோ (Ego): இது மன அமைப்புகளில் ஒன்று. இயல்புணர்வுகளுக்கும், நடைமுறைக்கும் பாலமாக இது செயல்படுகிறது. மனிதனின் தேவைகளை உணர்ந்து, முறையான வழியில் அவற்றை அடைய 'இத்'தின் சக்திகளை ஒருமுகப்படுத்துவதே ஈகோவின் கடமையாகும். 'இத்' மற்றும் சூப்பர் ஈகோவின் தாக்குதல்களினின்றும் மனதைப் பாதுகாக்க மனப்பாதுகாப்புக் கவசங்களை உருவாக்குவதும் ஈகோ தான். நடைமுறை நிலையே இதன் குறிக்கோள். 'தான்' எனும் உணர்வு குழந்தைகளுக்கு துவங்கும்போது தான் 'ஈகோ' எனும் மனப்பிரிவு உருவாகிறது.

உண்மை நிலை (Reality): உலகில் காணப்படும் பொருள்கள் மற்றும் நிகழ்ச்சிகளின் கூட்டு மொத்தம். தனிமனிதன் கண்ணோட்டத்தில் தோன்றும் கருத்துகள் பிறரால் ஒப்புக் கொள்ளப்படும்போது 'உண்மை நிலை' எனப்படுகிறது. இதுவே யதார்த்த நிலை மற்றும் நடைமுறை நிலை எனவும் கூறப்படும்.

உந்தல் (Impulse): தன்விச்சையாக நிகழும் இயல்புணர்ச்சி. ஆழ்மனத் தூண்டுதல்களின் விளைவாக புறமனம் மூலம் வெளிப்படும் இவ்வுணர்ச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்துதல் அரிது.

உணர்ச்சியற்ற நிலை (Apathy): தன்னைப் பற்றியும், சுற்றுப் புறச் சூழ்நிலை பற்றியும் அக்கறையற்ற நிலை. இந்நிலைக்கு ஆளானோர் எதிலும் ஆர்வமின்றியும், உணர்ச்சி பூர்வமான ஈடுபாடு இல்லாமலும் இருப்பர். முகத்தில் உணர்ச்சிகளைக் காட்டாமல் பதுமைபோலக் காணப்படுவர். முதிர் மனத் தளர்ச்சி மற்றும் மனச் சிதைவு நோய்களில் இத்தகைய அறிகுறிகளைக் காணலாம்.

உள்நோக்குச் சிந்தனை (Introversion): தன்னைப் பற்றிய ஆராய்ச்சியில் மூழ்கியிருத்தல். வெளியுலகைப் பற்றி சற்றும் ஆர்வம் காட்டாமல் தன் செயல்களின் நியாயம் பற்றியே எப்போதும் சிந்தித்தல்.

உள்ளுறை இன்பப்பருவம் (Latent Stage): மனவளர்ச்சி நிலைகளில் மூன்றாவது நிலை. சுமார் 6 வயது முதல் 12 வயது வரை தொடரும். இப்பருவத்தில் குழந்தைகள் ஆண்-பெண் என்ற பால் வேற்றுமையின்றி வளர்கிறார்கள். நண்பர்களைத் தேர்ந் தெடுப்பதிலும், குழுக்களில் சேர்வதிலும் ஆர்வத்துடன் இருப்பர். சமூக உறவு மலரும் காலம் இது.

உளவியலாளர் (Psychologist): மனநலத் துறையில் பட்ட மேற்படிப்பும், பயிற்சியும் பெற்றவர். மனயியல்பு, பண்பியல் தொகுப்பு முதலியவற்றை பல தேர்வுகளின் மூலம் கணிப்பவர். மனநோய் சிகிச்சையில் மனநல மருத்துவருடன் இணைந்து பணியாற்றுபவர்.

எதிர்மறை எண்ணம், செயல் (Negativism): மற்றவர்களின் கூற்றுக்கு மறுப்பு சொல்லல்; எதிர்ப்பதமாக நடத்தல். பிறருடைய ஆலோசனைகள், தூண்டுதல்கள் முதலியவற்றிற்கு நேர் விரோதமாக சிந்தித்தல் செயலாற்றுதல்.

எதிர் விளைவமைப்பு (Reaction Formation): இது மனப் பாதுகாப்புக் கவசங்களில் ஒன்று. ஆழ்மனதில் அடக்கி வைக்கப் பட்டிருக்கும் சமூகத்திற்குப் புறம்பான, சிறுபிள்ளைத்தனமான ஆசைகளுக்கும், தூண்டுதல்களுக்கு நேர் எதிர்மாறாக நடந்து கொள்ளுதல். ஆழ்மனதில் இருக்கும் வெறுப்பு மற்றும் பகைமை உணர்வைப் பாசமாகவும், அன்பாகவும் வெளிப்படுத்துதல்.

எடிபஸ் காம்ப்ளெக்ஸ் (Oedipus Complex): மூன்று முதல் ஆறு வயது வரையிலுள்ள ஆண் குழந்தைகள் தாயிடமும், பெண் குழந்தைகள் தந்தையிடமும் ஆழ்மனதளவில் அதிதபிரியம் கொண்டிருத்தல். மேலும் தன்னொத்த பாலின பெற்றோர் மீது ஆவேச உணர்வுகளும், எதிர்ப்பு மனப்பான்மையும் கொண்டிருப்பர். எனினும், இப்பருவத்தில் குழந்தைகளிடம் காணப்படும் இம் மனப்பாங்கு இயல்பாக ஏற்படுவதே. மனவளர்ச்சிப் பருவத்தின் அடுத்த பருவத்திற்குக் குழந்தை செல்லும்போது இம்மனப்பாங்கு மாறிவிடும்.

கண்ணோட்டம் (Perception): ஐம்பொறிகளால் உணரப்படும் விவரங்களை அறிவுப் பூர்வமாகவும், உணர்ச்சிப் பூர்வமாகவும்

தொகுத்து, உண்மை நிலையை உணரும் மனச்செயல். வெறும் பார்வை பட்டும் கண்ணோட்டம் ஆகாது.

குடும்பவழிமருத்துவம் (Family Therapy): சிக்கலும்போராட்டமும் நிறைந்த குடும்பத்திற்கு அளிக்கப்படும் குழுவழி மருத்துவம். இம்மருத்துவத்தில் குடும்பத்திலுள்ள அனைவரும் மனநல மருத்துவரின் மேற்பார்வையில் குழுவாக ஒன்றுகூடி எல்லாவிதமான பிரச்சினைகளையும்கலந்தாலோசித்து அவற்றிற்கு நல்ல தீர்வு காண்கிறார்கள். குடும்ப அங்கத்தினர்களுக்கிடையே ஏற்படும் மன உரசல்களைத் தீர்த்து வைப்பதே இம்மருத்துவத்தின் முக்கிய குறிக்கோள்.

குமரப்பருவம் (Adolescence): சுமார் 12 வயதிலிருந்து 18 வயதுவரை தொடரும் வளர்ச்சிப் பருவம். பாலுணர்வோடு இணைந்த இம்மன வளர்ச்சிப் பருவத்தில் இன உறுப்புக்கள் முழு வளர்ச்சி பெறுகின்றன. இப்பருவத்தில்தான் உடலிலும் உள்ளத்திலும் மிகுந்த கிளர்ச்சி ஏற்பட்டு பெற்றோரையும் சமூகக் கட்டுப்பாடுகளையும் எதிர்க்கும் மனப்பான்மை தோன்றுகிறது.

குற்ற உணர்வு (Guilt): தன்னைத்தானே பழித்துக் கொள்ளும் உணர்வு. தான் செய்ததாகக் கருதும் பழிக்குத் தண்டனையை விரும்பும் மனப்போக்கு. ஈகோவிற்கும், சூப்பர் ஈகோவிற்கும் இடையில் ஏற்படும் போராட்டத்தின் எதிரொலியாகவே இது தோன்றுகிறது. குழந்தைகள் செய்யும் செயல்களை 'தவறு' எனப் பெரியவர்கள் சுட்டிக் காட்டும்போது தோன்ற ஆரம்பிக்கும் இக்குற்ற உணர்வு சூப்பர் ஈகோவுடன் இணைந்து, மெதுவாக வளர்ந்து, நாளடைவில் மனதில் பதிந்து, மனச்சாட்சியாக மாறிவிடுகிறது, தனிப்பட்ட வாழ்க்கையிலும் சமூக உறவிலும் நேர்மையாக வாழ மனிதனுக்கு ஓரளவு குற்ற உணர்வு தேவை. ஆனால் அது அளவிற்கு அதிகமாகும்போதும், அறவே இல்லாதிருப்பினும் மனநோய்க்கு ஆளாக்கும்.

குறியின்பப் பருவம் (Phallic Stage): இது மனவளர்ச்சியின் மூன்றாம் பருவம். சுமார் 3 வயது முதல் 6 வயது வரை இப் பருவம் தொடரும். இப்பருவத்தில் குழந்தைகளின் ஆர்வம், ஒன்றைப்பற்றி அறியும் ஆவல் மற்றும் இன்ப உணர்வுகள் பெரும்பாலும் அவர்களது இன உறுப்புகளிலேயே மையம் கொண்டிருக்கிறது.

சந்தேக நோய் (Paranoia): மிகத் தவறான நம்பிக்கைகள் நிறைந்த முதிர்மனநோய். இச்சந்தேகங்கள் குறிப்பிட்ட ஒரு

நபர் அல்லது வாழ்க்கை நிகழ்ச்சியின் மீது மட்டும் ஏற்படும். இது நிகழ்ச்சியின் உண்மை நிலையைத் திரித்துக் காண்பதால் ஏற்படும் குறைபாடு. இதனைத் தர்க்க ரீதியாகத் தீர்த்து வைப்பது இயலாத காரியம். இந்நோய் தொடர்ந்து நீடித்த போதிலும், இவர்கள் சந்தேகப்படும் விஷயம் தவிர பிறவற்றில் இவர்களுடைய பேச்சு, பொது நடவடிக்கை, உணர்ச்சி மற்றும் செயல்கள் யாவும் மாற்றமின்றி இருக்கும்.

சமூக வழி மருத்துவங்கள் (Social Therapies): இவை மனப் பிணியாளர்களுக்கான புனர்வாழ்வு சார்ந்த மருத்துவ முறைகள். இவற்றின் முக்கிய குறிக்கோள் பிணியாளரின் சமூக உறவைப் பலப்படுத்துதல். தொழில் வழி மருத்துவம், குடும்ப வழி மருத்துவம், மன மகிழ் மருத்துவம், குழு வழி மருத்துவம் முதலியன சில சமூக வழி மருத்துவங்களாகும்.

சார்புநிலை (Dependence): மனம் சம்பந்தப்பட்ட விஷயங் களில் எப்போதுமே பிறரைச் சார்ந்திருக்கும் நிலை. அன்பு, ஆதரவு, தாய்ப்பாசம், பாதுகாப்பு போன்றவற்றைத் தேடு வதன் மூலம் இச்சார்பு நிலை வெளிப்படும்.

சூப்பர் ஈகோ (Super ego): மனதின் மூன்று அமைப்புகளில் ஒன்று. 'இத்'தும் 'ஈகோ'வும் மற்றவை. இது நீதிக் கொள்கை பாற்பட்டது. குற்றஉணர்வு, மனச்சாட்சி, நீதி நெறிகள் முதலிய வற்றிற்குக் கட்டுப்பட்டு நடப்பது சூப்பர் ஈகோவின் ஆளுகையைக் காட்டுகிறது. தான் வாழும் சமூகத்தின் ஒழுக்க நெறிமுறைகளை மனதில் உட்கிரகிப்பதின் மூலமே சூப்பர் ஈகோ உருவாகிறது. எனினும் இது பெற்றோரின் மனப்பாங்கைப் பொருத்தே வளர்ச்சியடைகிறது.

தவறான நம்பிக்கை (Delusion): இது ஒருவருடைய அறிவிற்கும், கலாசாரப் பின்னணிக்கும் சற்றும் பொருந்தாத, அசைக்க முடியாத தவறான எண்ணம். தன் எண்ணம், செயல் முதலியவற்றைப் பிறர் கட்டுப்படுத்துவதாக நம்புதல்; உண்மை யிலேயே தனக்கில்லாத பதவி, சக்தி, முக்கியத்தும் முதலியன இருப்பதாக நம்பிப் பேசுதல் மற்றும் செயல்படுதல்; தனக்கு துன்பம் தர பிறர் முயல்வதாகச் சந்தேகித்தல் முதலியன தவறான நம்பிக்கைகளுக்கு சில உதாரணங்களாகும்.

தன்னழகுப் பெருமை (Narcissism): தன் உடலழகை எப்போதுமே ரசித்துக் கொண்டிருத்தல். இது உடலுறவு சம்பந்தப்படாத இன்ப உணர்வாகும். அடிக்கடி கண்ணாடி முன்

நிற்றல், மற்றும் அங்கங்களை அசைத்து அதை இரசித்தல் முதலியன தன்னழகுப் பெருமையின் அறிகுறிகளாகும்.

தன்னிலை உணர்வு (Insight): தன் அறிவு, எண்ணம், உணர்ச்சி மற்றும் நடத்தைகளில் உள்ள குறைகளை உணர்ந் திருத்தல். பண்பியல் தொகுப்புக் குறைகள், நடத்தை மாறு பாடுகள் முதலியவற்றைச் சீரமைக்க இவ்வுணர்வு மிகமிக அவசியம். மனவழி மருத்துவத்தின் முக்கியக் குறிக்கோள் இவ்வுணர்வை ஏற்படுத்துவதே ஆகும்.

தாயன்புக் குறை (Maternal Deprivation): வளர்ச்சிப் பருவத்தின் ஆரம்ப நிலைகளில் தாயின் அரவணைப்பும், பரிவும் தேவையான அளவு கிடைக்காத நிலை. சிறு வயதில் தாயை இழத்தல் அல்லது பிரிதல், தாயின் நிராகரிப்பு, முறையான பராமரிப்பின்மை முதலியவற்றால் இக்குறை ஏற்படும்.

தாழ்வு மனப்பாங்கு (Inferiority Complex): தன்னிடமுள்ள அல்லது இருப்பதாகக் கற்பனை செய்து கொள்ளும் குறைகளின் காரணமாக தன்னைத்தானே குறைவாக மதிப்பிடும் மனப் போக்கு. இதற்காட்பட்டோரால் வாழ்க்கையின் சாதாரணப் பிரச்னைகளைக்கூட சமாளிக்க முடியாது. எனவே தனிமனிதனின் முன்னேற்றத்திற்கு இது தடையாக இருக்கும்.

தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் (Autonomous Nervous System): இது சுய கட்டுப்பாட்டிற்கு ஆட்படாமல் தனித்தியங்கும் நரம்பு மண்டலப் பகுதி. இதுவே இதய ஓட்டம், சுவாசம் மற்றும் ஜீரணம் போன்ற இயக்கங்களுக்கு ஆதாரமாக இருக்கிறது. எனினும் உணர்ச்சிகளின் தூண்தலுக்கு இந்நரம்பு மண்டலம் மிகுந்த அளவில் ஆட்படுகிறது.

துயில் நடை (Somnambulism): தூக்கத்திலேயே நடத்தல் மற்றும் பிற செயல்களைச் செய்தல். இச்செயல் சுய உணர்விற்கு எட்டா நிலையில் நிகழ்கிறது. எனவே தூக்கத்திலிருந்து விழித்த பின் இச்செயல்கள் நினைவிற்கு வருவதில்லை. இந்நிலை சிறுவர்களிடம் மிக இயல்பாகக் காணப்படும். ஆனால் வயது வந்தவர்களுக்கு இது மனநோயின் அறிகுறியாக அமையும்.

தொழில்வழி மருத்துவம் (Occupational Therapy): இது ஒரு வகை சமூகவழி மருத்துவம். பிணியாளரை உபயோககரமான அலுவல்களில் ஈடுபட ஊக்குவிக்கும் மருத்துவ முறை. இது மனநல மருத்துவ மனைகளில் மனநல மருத்துவர், மனநல சமூகப் பணியாளர், தொழில்வழி சிகிச்சையாளர் முதலிய

Precansious

மருத்துவமனைப் பணியாளர்களின் தண்காணிப்பில் அளிக்கப் படும் மருத்துவமாகும்.

நடத்தை மாற்று மருத்துவம் (Behaviour Therapy): இது பிணியாளரின் எண்ணம் மற்றும் உணர்ச்சிகளில் அதிகக் கவனம் செலுத்தாமல் அவரிடம் வெளிப்படையாகக் காணப்படும் நடத்தைக் குறைபாடுகளின் மீது மட்டுமே கவனம் செலுத்தி, அவற்றை மாற்றுவதற்காக மேற்கொள்ளப்படும் சிகிச்சைமுறை. அறிகுறிகளைக் களைதல், பொருந்தாப் பழக்கங்களை விலக்குதல், துன்பத்தை நீக்குதல் ஆகிய குறிக்கோள்களுடன் நடத்தப்படும் மருத்துவம். போதனா முறைக் கொள்கையின் அடிப்படையில் இதர மனவழி மருத்துவ நுட்பங்களையும் இணைத்து இம்மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது.

நடுமனம் (Preconscious Mind): மனப்பகுதிகளில் ஒன்று. இப்பகுதியில் உறையும் சிந்தனை, கருத்து, அனுபவம் யாவற்றையும் சிறிது முயற்சித்தால் புறமனத்திற்குக் கொண்டுவர முடியும். இது புறமனத்திற்கும் ஆழ்மனதிற்கும் இடைப்பட்டது.

நரம்பியல் மருத்துவர் (Neurologist): நரம்பு சம்பந்தப்பட்ட நோய்களைப் பற்றி மேற்படிப்பு படித்த மருத்துவர்.

நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்கள் (Neuroses): இவை மிதமான மனநோய்கள். பயம்-பதட்ட நோய், ஹிஸ்டீரியா, அச்ச நோய் ஆட்டிப் படைக்கும் எண்ணம் செயல் நோய், மனத்தளர்ச்சி நோய் போன்றவை சில நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்களாகும். பெயரளவில் நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்கள் என இவை வழங்கப் பட்ட போதிலும், உண்மையில் நரம்புகள் பாதிக்கப்படுவதில்லை. இவை தேர்ச்சி பெற்ற மனநல மருத்துவரால் தீர்க்கப்பட வேண்டிய மனநோய்கள்.

நிராகரிப்பு (Rejection): பெற்றோரில் ஒருவர் அல்லது இருவருமே தங்கள் குழந்தையிடம், அன்பையும் பாசத்தையும் கவனிப்பையும் போதுமான அளவு காட்டாத நிலை. இதனால் குழந்தையிடம் ''உணர்ச்சிப் பசி'' மற்றும் பகைமையுணர்வு முதலியன ஏற்படும். இவ்வுணர்வுகளைக் குழந்தை அடம்பிடித்து ஆர்ப்பாட்டம் செய்வதன் மூலம் வெளிப்படுத்தும். அவற்றை மனதில் அடக்கும்போது அவை ஒவ்வாமை மற்றும் பிற நோய்களாக வெளிப்படும்.

நொண்டிச் சாக்கு (Rationolisation): இது மனப் பாதுகாப்புக் கவசங்களுள் ஒன்று. அறிவிற்குப் பொருந்தாத நடத்தை,

860

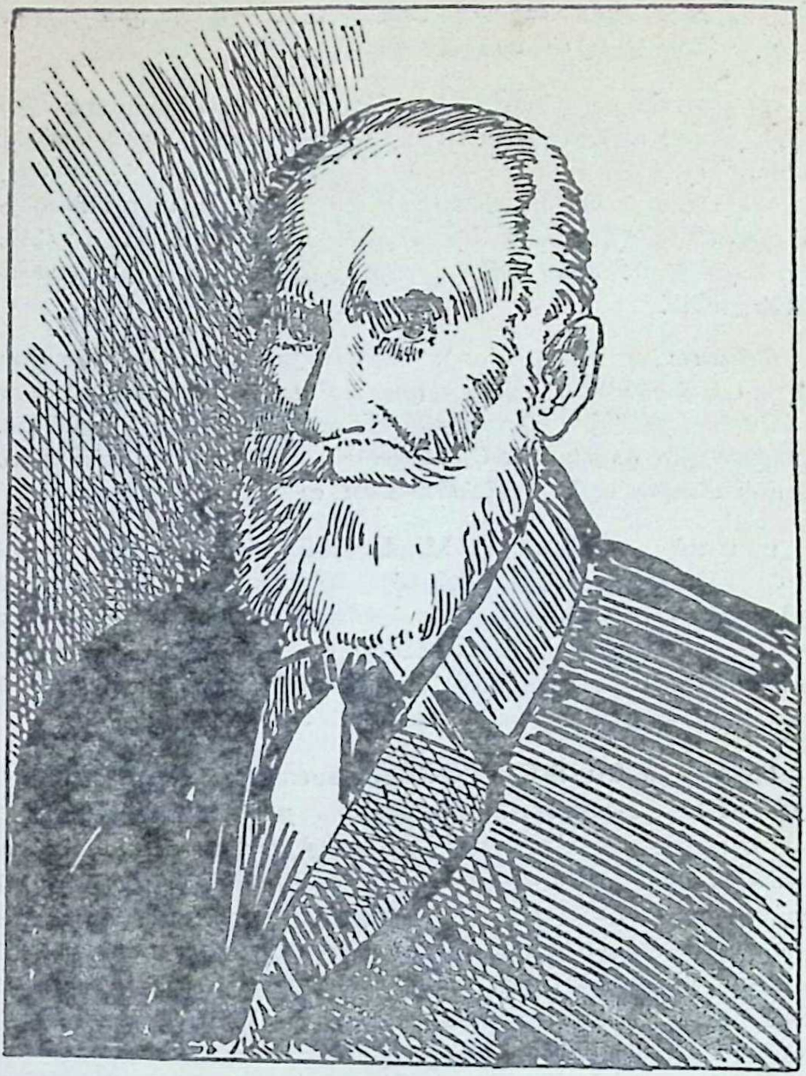
குறிக்கோள், உணர்ச்சி முதலியவற்றை நியாயப்படுத்த முயலுதல். குடும்பத் தொல்லை காரணமாகவே குடிப்பதாகக் கூறுவதும், கலைத் தொண்டாற்றுவதால் வேலைக்குச் சரிவர செல்ல இயலுவதில்லை எனச் சொல்லுவதும் இவ்விதமான நொண்டிச் சாக்குகளே! இது திட்டமிட்டு கூறப்படும் சமாதானமல்ல. ஆழ்மனத் தூண்டுதலின் விளைவாகவே நடைபெறுகிறது.

பண்பியல் தொகுப்பு (Personality): ஒரு தனி மனிதனின் உடல் மற்றும் மனச் செயல்பாடுகள், குறிக்கோள்கள், விருப்பங்கள் முதலியவற்றை வெளிப்படுத்தும் அன்றாட நடத்தைகளின் முழு வடிவமே பண்பியல் தொகுப்பு. வாழ்க்கைச் சூழலுக்கு அனுசரித்து நடப்பதின் கூட்டு மொத்தமாகவும் பண்பியல் தொகுப்பு அமையும்.

பயம்-பதட்டம் (Anxiety): இது கசப்பான உணர்வுகளினால் தோன்றும் மனப் போராட்டத்தின் விளைவாக ஏற்படும் மனநிலை. இல்லாத அபாயத்தை இருப்பதாகக் கற்பனை செய்வதின் விளைவாகவே இப்பயம்-பதட்டம் தோன்றுகிறது. இதனால் அதிகரித்த இதயத் துடிப்பு மற்றும் சுவாசம், கை கால்களில் நடுக்கம், அதிக வியர்வை முதலிய உடலியக்க மாறுபாடுகள் உண்டாகும். மேலும் அபாயம் வரப்போவதாக எண்ணிக் கலங்குதல், அதைச் சமாளிக்கும் திறனின்றியிருப்பதாக எண்ணி மருளுதல், அவ்வபாயம் உண்மையான அபாயம் அல்ல என்பதை உணர இயலாமை, தொடர்ந்த மன அழுத்தம், வரும் அபாயத்தை எதிர்கொள்ளத் தயார் நிலையில் தொடர்ந்திருத்தல் போன்ற மன இயக்க மாற்றங்களும் இதில் ஏற்படும்.

பயம்-பதட்ட நோய் (Anxiety Neurosis): இது நரம்புத்தளர்ச்சி சார்ந்த மனநோய்களில் ஒன்று. மேற்கூறிய உடல், மன இயக்கங்கள் அதிதீவிரமாகி அன்றாட அலுவல்களில் கூட சரிவர ஈடுபட முடியாத அளவிற்குப் பிணியாளரை ஆட்டிப் படைக்கும்.

பழக்குமுறை (Conditioning): நடத்தையில் மாறுபாடு உண்டாக்கும் முறை. இது பாவ்லாவ் (Povlov) என்ற ரஷ்யமருத்துவரால் கண்டறியப்பட்டது. உணவைக் காணும் நாயின் நாக்கில் எச்சில் ஊறுதல் இயல்பு. மணியோசையைக் கேட்கும் நாய்க்கு எச்சில் ஊறுவதில்லை. எனினும் மணி அடிக்கும் போதெல்லாம் உணவும் கொடுக்கப்பட்டால் நாளடைவில் வெறும் மணியோசையே நாய்க்கு எச்சிலை ஊறவைக்கும். இவ்வாறாகப் புதுப் பழக்கத்தை உருவாக்க முடியும். அதுபோலவே இருக்கும் தேவையற்ற



படம் 3. பாவ்லாவ்

பழக்கத்தை மாற்றவும் முடியும். இவ்வடிப்படையில் தான் தற்போது இன்னும் சில பழக்கமாற்று முறைகளை இணைத்து, நடத்தை மாற்று மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது.

பாலுணர்வு (Sex): உயிரினத்தின் அடிப்படை இயல்புணர்ச்சிகளில் ஒன்று. உயிர்களின் இனப்பெருக்கத்திற்கும், பராமரிப்

பிற்கும் இதுவே அச்சாணியாக அமைகிறது. எனவே முறையான உடலுறவிற்கு இது மிகவும் அவசியம்.

பிதற்ற நிலை (Delirium): இது சுய உணர்வில் ஏற்படும் மாற்ற நிலை; பரபரப்பு, குழப்பம், இடம், காலம் மற்றும் மனிதர் களைப் புரிந்து கொள்வதில் தடுமாற்றம், திகைப்பு, பயம்-பதட்டம், திடீர் உணர்ச்சி மாற்றம் முதலிய பல்வேறு அறிகுறிகள் இந்நிலையில் தோன்றும். மேலும் அச்சம், மருட்சி, மாயத்தோற்றம். மாய ஒலி போன்ற அறிகுறிகளும் இந்நிலையில் தோன்றலாம்.

பின்னடைவு (Regression): மனப்பாதுகாப்புக் கவசங்களுள் ஒன்று. பகுதியாகவோ, அல்லது முழுக்க முழுக்க குழந்தைத் தன மாகவோ நடந்து கொள்ளும் நிலையை இது குறிக்கும். பெரும்பாலும் முதிர் மனநோய்களில், குறிப்பாக மனச்சிதைவு நோயில் பிணியாளரிடம் இப்பின்னடைவு காணப்படும்.

புறமனம் (Conscious Mind): இது பிராய்டு கூறிய மனப்பகுதிகளில் ஒன்று. இதன் இயக்கங்கள் அனைத்தும் மனிதவின் சுய உணர்விற்கு எட்டும் நிலையில் இருக்கும். இது புற உலகுடன் தொடர்புடையது. மனிதனின் எண்ணங் களையும், செயல்களையும் கட்டுப்படுத்தும் ஆற்றல் புறமனதில் தான் இருக்கிறது. இதுவே வெளிமனம் என்றும் கூறப்படும்.

பெற்றோர் போன்றோர் (Parent Surrogates): குழந்தை தன் பெற்றோர் போலவே பாவிக்கும் நபர். பெற்றோரிடம் கொண்டிருந்த உணர்வுகள் மற்றும் கருத்துக்களைக் குழந்தைகள் இவர்களிடமும் கொண்டிருப்பர். எனினும் இந்நபர்களிடம் குழந்தை கொண்டிருக்கும் கருத்தும், நடந்து கொள்ளும் விதமும் பொருத்தமற்றும், நடைமுறைக்கு ஒவ்வாத வகையிலும் இருக்கும். இச்செயல்கள் யாவும் அவர்களது ஆழ்மனத் தூண்டுதல் களின் விளைவாகவே நடைபெறுவதால் இதைத் தவறு என அவர்கள் உணர்வதில்லை.

போதனா முறைக் கொள்கை (Learning Theory): பழக்கங்கள் இயல்பாக உருவானவை அல்ல. சூழ்நிலை காரணமாகவே கற்கப் படுகின்றன. எனவே கற்கப்பட்ட தேவையற்ற பழக்கங்களை மறக்கச் செய்து, தேவையான பழக்கங்களைக் கற்பிக்கவும் முடியும். இதுவே போதனாமுறைக் கொள்கை. அவ்வடிப் படையைக் கொண்டே நடத்தை மாற்று மருத்துவம் அளிக்கப் படுகிறது.

போலிக் கண்ணோட்டம் (Hallucination): இல்லாததை இருப்பதாக ஐம்பொறிகளால் உணர்வதே போலிக் கண்ணோட்டமாகும். இல்லாத ஒன்றைக் காண்பது, கேட்பது, நுகர்வது, ருசிப்பது மற்றும் தொடு உணர்வு கொள்வது முதலியன போலி உணர்வுகளாகும். இவைகள் மாயத் தோற்றம், மாய ஒலி, போலி வாசனை, போலிச் சுவையுணர்வு மற்றும் போலித் தொடு உணர்வு எனப்படும். இவற்றிற்கும் மருட்சிக்கும் வேறுபாடு உண்டு. இருக்கும் பொருளை தவறாக உணர்வதே மருட்சி. இல்லாத ஒன்றை இருப்பதாக உணர்வதே போலிக் கண்ணோட்டம்.

மண உறவு ஆலோசனை (Marital Counselling): இது மணமக்களிடையே உருவாகும் துன்பம் தரும் பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதற்கு உதவும் சிகிச்சை முறை. முறையான பயிற்சி பெற்ற மனநல மருத்துவர், சமூகப் பணியாளர் மற்றும் உளவியலாளரால் இச்சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. கணவனுக்கும், மனைவிக்கும் (தனித்தனியாகவும்,ஒன்றுசேர்த்தும்)சிகிச்சையாளர் ஆலோசனை கூறி பிரச்னைகளைத் தீர்த்து வைக்கிறார். திருமண வாழ்க்கையில் அவ்வப்போது தோன்றும் பிரச்னைக்குத் தீர்வு காண்பதே இச் சிகிச்சையின் முக்கிய குறிக்கோள்.

மருட்சி (Illusion): இருக்கும் பொருளைத் தவறாக உணர்வதே மருட்சி. கயிற்றைப் பாம்பாகக் கருதுவது இதற்குத் தகுந்த உதாரணம்.

மலஜலக் கட்டுப்பாடு பயிற்சி (Toilet Training): இது மலஜலம் கழிப்பதில் கட்டுப்பாட்டைக் குழந்தைக்குக் கற்பிக்கும் பயிற்சி. இது சுமார் $1\frac{1}{2}$ வயது முதல் 3 வயதிற்குள் கற்பிக்கப்பட வேண்டும். இப்பயிற்சியை முறைப்படி அளவுக்கு அதிகமான கட்டுப்பாடின்றி நிதானமாகப் பெற்றோர் கற்பிக்க வேண்டும். இல்லையேல் குழந்தைக்கும், பெற்றோர்க்கும் இப்பருவத்தில் ஏற்படும் பிணக்குகள், குழந்தையின் பிற்கால மன வளர்ச்சியைப் பாதிக்கும்.

மன ஆய்வுக் கொள்கை (Psychoanalytic theory): இது அறிஞர் ஃபிராய்டு அவர்கள் வகுத்த கொள்கை. மனதின் இயக்கங்களைப் பற்றிப் பகுத்தறியவும் மற்றும் மனவழி மருத்துவத்திற்கும் இக்கொள்கை பயன்படுகிறது. மனநல மருத்துவத் துறையில் இது மிகவும் பிரசித்திபெற்றது.

மன உறவு (Interaction): தனிநபர் பிறரிடம் மேற்கொள்ளும் மனப் பரிவர்த்தனை. பிறரிடம் பழகுகையில் தன் எண்ணங்களைத்

தக்க முறையில் வெளிப்படுத்துதல், சமூகப் பொறுப்புகளை ஏற்றல், பிறரிடம் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துதல், தக்க அலுவலில் ஈடுபடுதல் முதலியவற்றின் மூலம் இம்மன உறவுத் திறன் வெளிப்படும்.

மனச்சிதைவு நோய் (Schizophrenia): இது முதிர் மன நோய்களுள் ஒருவகை. இந்நோயில் சிந்தனை, உணர்ச்சி, நடத்தை முதலியவற்றில் மாற்றங்கள் இருக்கும். தவறான நம்பிக்கைகள், போலிக் கண்ணோட்டம், தொடர்பற்ற பேச்சு முதலிய சிந்தனைக் கோளாறுகள் காணப்படும். சூழ்நிலைக்குப் பொருந்தாத உணர்ச்சிகள் இப்பிணியாளரிடம் தென்படும். இரு மனப்போக்கு, தனித்திருத்தல், அங்கசேட்டை மற்றும் நடத்தை மாறுபாடுகளும் தோன்றும். இந்நோய்க்கு மனச்சிதைவு நோய் என்ற பெயரைச் சூட்டியவர் யூஜின் பிளாய்லர் என்ற அறிஞர். மிதமான மனச் சிதைவு நோய், குமரப்பருவ மனச்சிதைவு நோய், விரைப்பு சார்ந்த மனச்சிதைவு நோய், சந்தேகம் சார்ந்த மனச் சிதைவு நோய் என இம்முதிர்மன நோய் பலவகைப்படும்.

மனத்தளர்ச்சி நோய் (Depression): முதிர்மன நோய்களில் இதுவும் ஒன்று. துயரம், தனிமையுணர்வு, தன்னைப் பற்றிய தாழ்வு மனப்பாங்கு, குற்ற உணர்வு முதலியவற்றால் இப்பிணிக் காட்பட்டோர் துன்புறுவர். மனம் மற்றும் உடல் இயக்கங்களில் மந்த நிலை, பிறரிடமிருந்து ஒதுங்கும் மனப்பாங்கு மற்றும் தற்கொலை எண்ணங்களும் இந்நோயின் முக்கிய அறிகுறிகளாகும். தூக்கமின்மை மற்றும் பசியிழப்பும் இவர்களுக்கு ஏற்படும்.

மனநலம் (Mental health): இது தனி நபரின் மன ஆரோக்கிய நிலை. தன் சாதனைகள், குணங்களைப் பற்றித் திருப்தி கொண்டிருத்தலையும் மற்றும் சமூகத்தில் சுமுகமாக இயங்கும் திறனைப் பெற்றிருத்தலையும் இது குறிக்கும்.

மனநல சமூகப் பணியாளர் (Psychiatric Social Worker): இவர் மனநல சமூகப் பணி பற்றிய பட்டப்படிப்பும், மேற்படிப்பும் பயின்றவர். மனநல மருத்துவருடன் இணைந்து பணியாற்றும் சிகிச்சையாளர். பிணியாளரின் நோய்க்கு அடிப்படையான குடும்ப, சமூக, சூழ்நிலைக் காரணங்களைக் கண்டறிகிறார். முதன்முறையாக மருத்துவமனைக்கு பிணியாளர் வரும்போது அவரது வாழ்க்கை விவரங்களைக் கேட்டறிகிறார். சிகிச்சை மூலம் ஓரளவு மனநலம் பெற்று வீடு திரும்பும் பிணியாளர்களுக்கு நல்ல பல ஆலோசனைகள் கூறி சிகிச்சையைப் புறநிலைப் பகுதியில் தொடருமாறு அறிவுறுத்துகிறார். தனி நபர் மனவழி மருத்துவம்,

குடும்ப வழி மருத்துவம் மற்றும் குழு வழி மருத்துவங்களையும் மனநல மருத்துவருடன் இணைந்து மேற்கொள்கிறார். தொழில் வழி மருத்துவம் மற்றும் மனமகிழ் மருத்துவங்களிலும் ஒத்துழைக்கிறார். பிணியாளரின் மறு வாழ்விலும் அக்கறை செலுத்துகிறார்.

மனநல மருத்துவர் (Psychiatrist): மன இயல் பற்றியும் நரம்பியல் பற்றியும் மேற்படிப்பு படித்த மருத்துவர். மனநோய்க்கு அடிப்படையான காரணங்களைக் கண்டறிந்து தக்க மாத்திரைகள், மருந்துகள், மின்னதிர்ச்சி மற்றும் மனவழி மருத்துவ முறைகளின் மூலம் மன நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் நிபுணர்.

மனநோய்கள் (Mental Illnesses): இயல்புக்கு மாறான நடத்தைகளின் தொகுப்பே மனநோய்களாகும். இவை சிந்தனை உணர்வுகள் மற்றும் செயல்திறன் போன்றவற்றின் மாறுபாடுகளாகப் பரிணமிக்கும். இம்மாறுபாடுகள் தோன்றுவதற்கான காரணம் மற்றும் அவற்றின் தீவிரத்தைப் பொறுத்து மன நோய்கள் பலவகைப்படுத்தப் பட்டுள்ளன. மூளைப் பாதிப்பு சார்ந்த மனநோய்கள், நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்கள், முதிர்மன நோய்கள், சமூக விரோதச் செயல்கள் என மனநோய்கள் வகைப் படுத்தப்பட்டுள்ளன. மன வளர்ச்சிக்குறை, மருந்தடிமை, மதுவடிமை மற்றும் வலிப்பு நோய்களும் இவற்றுள் அடங்கும்.

மன அழுத்தம் (Tension): இது உடலுழைப்பு மற்றும் மன உளைச்சல்கள் அதிகமாகும்போது மனநிலையில் ஏற்படும் அசௌகரியமான நிலை. சுற்றுப்புற சூழ்நிலைகளால் தோன்றும் தீர்க்க இயலா சிக்கல்கள் மற்றும் மனப்போராட்டங்கள் போன்றவற்றை எதிர்கொள்ளும்போது மனப்பளு ஏற்படும்.

பாதுகாப்பின்மை உணர்வு (Insecurity): தனக்கு எவரும் ஆதரவாக இல்லையென்ற எண்ணம், தன் திறமையில் நம்பிக்கை இன்மையால் ஏற்படும் தாழ்மை உணர்வு மற்றும் சமூக அந்தஸ்து, எதிர்காலம், குறிக்கோள்கள் போன்றவை பாதிக்கப் படக் கூடிய சூழ்நிலைகள் முதலியவற்றின் அச்சுறுத்தல்களே இவ்வுணர்வு தோன்றக் காரணங்களாக அமைகின்றன.

மனப்பாதுகாப்புக் கவசங்கள் (Defense Mechanisms): மன உந்தல்கள் மற்றும் இயல்பு உணர்ச்சிகளால் ஏற்படும் பயம், பதட்டம், மனப்போராட்டங்கள் முதலியவற்றைக் குறைக்கும் ஆழ் மனப் பாதுகாப்பு முறைகள். இவை கவசம்போல் இயங்கி, தனிநபரின் ஈகோவைப் பயம் மற்றும் பதட்டத்திலிருந்து பாதுகாக்கின்றன. நொண்டிச் சாக்கு, எதிர்விளைவமைப்பு,

பின்னடைவு, இழப்பீடு, உணர்ச்சி மேம்பாடு என பலவகையான மனப்பாதுகாப்புக் கவசங்கள் மனித மனங்களில் உருவாகிச் செயல்படுகின்றன.

மனப்போராட்டம் (Conflicts): ஒரே விஷயத்தைப் பற்றித் தோன்றும் இரண்டுவிதமான கருத்துகளால் ஏற்படும் உணர்ச்சி மோதல்கள்.

மனமகிழ் மருத்துவம் (Recreation Therapy): ஓரளவு தேறிய மனப்பிணியாளர்களுக்கு அளிக்கப்படும் மனவழி மருத்துவங் களில் ஒன்று. விளையாட்டுக்கள், பல்சுவை நிகழ்ச்சிகள் முதலிய வற்றின் மூலம் இம்மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. இதன் மூலம் மனதிற்கு மகிழ்ச்சி அளிப்பதோடு மட்டுமின்றி பிணியாளரின் சமூக உறவையும் சீர்திருத்த முடியும்.

மனவளர்ச்சிக்குறை (Mental Retardation): இது வயதிற்கேற்ற அறிவாற்றல் இன்மையைக் குறிக்கும். கல்வி, சமூக உறவு, உடல்-மனவளர்ச்சி முதலியவை இதில் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். இவர் களுக்கு உணர்ச்சி மாறுபாடுகள் அடிக்கடி ஏற்படும். மனவளர்ச்சிக் குறைவின் அளவை, அறிவு எண் மதிப்பீட்டின் மூலம் கண்டறியலாம். இம்மன வளர்ச்சிக் குறையைக் குழந்தை பிறந்த பின்பும், வளரும் பருவத்திலும் கண்டுபிடிக்கலாம்.

மனவழி மருத்துவம் (Psychotherapy): இது மன நோய் களுக்கும், நடத்தை மாறுபாடுகளுக்கும் அளிக்கப்படும் சிகிச்சை முறை. மனநலத் துறையில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர், மனநல சமூகப் பணியாளர் மற்றும் உளவியலாளர் போன்றோர் இச்சிகிச்சையை அளிக்கின்றனர். உரையாடல்கள் மற்றும் செயல் முறைகள் மூலம் சிகிச்சையாளர் பிணியாளருடன் நல்லுறவை வளர்க்கிறார். பின்னர் இத்தகைய தொடர்புகள் மூலம் உணர்ச்சி மற்றும் நடத்தை மாறுபாடுகளைச் சரிப்படுத்துகிறார். இவ்விதமாகப் பிணியாளரின் பண்பியல் தொகுப்பு வளர்ச்சிக்கும் அதன் மேம்பாட்டிற்கும் துணைபுரிகிறார். மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மின்னதிர்ச்சி மருத்துவம் போன்ற பிற மருத்துவ முறைகளினின்றும் இது வேறுபட்டது.

மனோவசிய மருத்துவம் (Hypnotherapy): ஒருவரின் சுய உணர்வை மற்றொருவர் செயற்கையாக மாற்றுதலே மனோ வசியம். கனவு போன்ற இச்சுய உணர்வு மாற்றத்திற்கு ஆட்பட்டவரின் மனமும், உடலும் ஆட்படுத்தியவரின் தூண்டு தல்களுக்கு அதிக அளவில் அடிபணிவதால், மனநல மருத்துவர்

இம்முறையைப் பயன்படுத்தி பிணியாளருக்கு மனவழி சிகிச்சை அளிக்கிறார். இதுவே மனோவசிய மருத்துவம் எனப்படுகிறது.

மிதமிஞ்சிய மனஎழுச்சி நோய் (Hypomania): இது ஒருவகை முதிர்மனநோய். அளவுக்கு அதிகமாக உணர்ச்சி வசப்படுதல், பரபரப்பு, எரிச்சலுணர்வு, அளவு கடந்த ஆரவாரமான பேச்சு மற்றும் நடவடிக்கை முதலியன இப்பிணியாளரிடம் காணப் படும்.

முதிர்மனநோய்கள் (Psychoses): இது மனநோய்களில் தீவிர மான வகையைச் சேர்ந்தது. உண்மை நிலை அறிதல், உணர்ச்சிப் பூர்வமாக ஈடுபடுதல், சுமுகமாகப் பிறருடன் தொடர்பு கொள்ளல் போன்ற மனத்திறன்கள் இந்நோயுற்ற பிணியாளர் களிடம் பாதிப்படையும். இப்பாதிப்பின் விளைவாக இவர்களால் அன்றாட வாழ்க்கைப் பிரச்சினைகளைச் சமாளிக்க முடியாது. முதிர்மன நோய்கள் மூளை அல்லது மனப்பாதிப்பினால் தோன்றும்.

மூளைச்சிதைவு நோய் அல்லது அறிவாற்றல் இழப்பு நோய் (Dementia): இது மூளைப் பாதிப்பினால் ஏற்படும் முதிர்மன நோய். மன ஆற்றல்களான நினைவுத்திறன், அறிவுத்திறன், பகுத்தறியும் திறன் முதலியன பாதிக்கப்படும். இவர்களுடைய உடல் நலமும் பாதிக்கப்படும். இப்பாதிப்புகளினால் ஏற்பட்ட இழப்பை ஈடுகட்ட முடியாது. பெரும்பாலும் முதியவர்களுக்கே இந்நோய் தோன்றும்.

மூளை மின்னலைப் படம் (EEG): மூளையினுள் உருவாகும் மின் சக்தியை வரைபடமாகக் காணுதல். இது மூளையின் பாதிப்புக்களை அறிய உதவும். இதன் மூலம் வலிப்பு நோய், மூளைக்கட்டி மற்றும் மூளைச் சிதைவு நோய் (அறிவாற்றல் இழப்பு நோய்) முதலியவற்றைக் கணிக்கலாம்.

வாயின்பப் பருவம் (Oral Stage): இது மனவளர்ச்சிப் பருவங்களுள் முதலாவது. குழந்தையின் முதல் 18 மாத வளர்ச்சியைக் குறிக்கிறது. இப்பருவத்தில் குழந்தையின் தேவைகள், வெளிப்பாடுகள் மற்றும் இன்ப உணர்வுகள் யாவற்றிற்கும் 'வாய்' மையமாக அமைகிறது. எவ்வித தடையு மின்றி இப்பருவத்தைக் கடந்தால்தான் குழந்தையின் மனம் நல்லவிதமாக உருவாகவும், வளர்ச்சி அடையவும் ஏதுவாகும்.

வெளிநோக்குச் சிந்தை (Extroversion): தன்னைப் பற்றிக் கவலைப்படாமல் தன் சக்தி முழுவதையும் வெளிக் காரியங்களில் ஈடுபடுத்தும் மனப்பாங்கு. பிறருடன் வலிந்து பழகுதல், உல்லாச

மனப்பாங்கு, எக்காரியத்திலும் முன்நின்று ஈடுபடும் மனப்பாங்கு முதலியவற்றின் தொகுப்பை இது குறிக்கும்.

ஹிஸ்டீரியா (Hysteria): இது ஒரு வகை நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்; மனப்பளுவின் காரணமாக ஏற்படுகிறது. ஏதாவதொரு அங்கத்தின் செயலிழப்பாகவும் இந்நோய் வெளிப்படலாம் அல்லது நினைவிழப்பாகவும் வெளிப்படலாம்.

3. உடல்-மன வளர்ச்சி நிலைகள்

ஆண்டொன்று போனால் வயதொன்று கூடுவது இயற்கை. வயதைப் பொறுத்து உடல் வளர்ச்சியும், மனவளர்ச்சியும் அமையும். பெரும்பாலும் உடல் வளர்ச்சி வயதைப் போலவே காலத்தோடு இணைந்து சீராக முன்னேறும். ஆனால் மன வளர்ச்சியோ அவ்வாறின்றி படிப்படியாகவே வளரும் தன்மை படைத்தது. எனினும் உடல்-மன வளர்ச்சிகளையும், வயதையும் சமமாகக் கருதக் கூடாது. மத்திய நரம்பு மண்டலத்தின் வளர்ச்சியையும் மற்றும் வாழ்க்கை அனுபவங்களையும் பொறுத்தே மன வளர்ச்சி நிலைகள் முன்னேற்றம் பெறுகின்றன.

வயதிற்கேற்ப உடல்வளர்ச்சி நிகழ்ந்த போதிலும் மன முதிர்ச்சி பின்தங்கக் கூடும். அனுகூலமான சூழ்நிலைகளின் தூண்டுதல்களால் மனவளர்ச்சி ஒரு நிலையிலிருந்து அடுத்த நிலைக்கு முன்னேறுதல் விரைவுபடுகிறது. அதுபோலவே அனுகூலமற்ற சூழ்நிலைகளினால் இம்முன்னேற்றத்தில் தாமதம் ஏற்படுகிறது.

உடல்-மன வளர்ச்சி மைல்கற்கள்

குழந்தை பிறந்த உடனேயே சூம்பும் பழக்கமும் உருவாகிறது. பிறந்த ஒரு மாதத்திற்குள் குழந்தை கைகளையும், கால்களையும் மாற்றி மாற்றி அசைக்கும்; குப்புறப் படுக்கவைத்தால் தலையை ஒருபுறம் திருப்பும். கிலுகிலுப்பை மற்றும் மணியோசை கேட்டால் தலையைத் திருப்பும். அசையும் பொருட்களைக் கண்கொட்டாமல் பார்க்கும். மெல்லிய குரலில் இனம் காணஇயலா சப்தங்களை எழுப்பும். குழந்தையைத் தூக்கும்போது முகத்தில் மாற்றம் ஏதும் காணப்படாது.

இரண்டாவது மாதத்திலிருந்து நான்காவது மாதத்திற்குள் குழந்தையின் தலை சில நிமிட நேரங்கள் வரை துவளாமல் நிற்கும்

ஆற்றல் பெறும். கைவிரல் மூடிய நிலையில் இருக்கும். நகரும் பொருளைப் பார்த்தவண்ணம் குழந்தையின் கண்களும் அசையும். கையிலளிக்கப்படும் பொருள்களின் மீது ஆர்வமின்றி கீழே நழுவ விடும். "கூ, கூ" என்ற ஓசையும், கொப்புளிக்கும் ஒலியும், உறுமலும் குழந்தையிடம் காணப்படும். முகம் பார்க்கும்; பேச்சுக் குரலில் ஆர்வம் காட்டும்.

நான்கு மாதத்திலிருந்து ஏழாவது மாதத்திற்குள் தலையை நிமிர்த்தி நேராக வைக்கும் திறன் குழந்தைக்கு ஏற்படுகிறது. குப்புறப் படுக்க வைத்தால் தலையைச் செங்குத்தாக உயர்த்தும். இதுவரை மல்லாந்து படுத்திருந்த குழந்தை இப்போது குப்புறப் படுக்கும். நகரும் பொருள்களைத் தலையைத் திருப்பிப் பார்க்கும். தொங்கும் பொருட்களை எட்டிப் பிடிக்க முயலும். முகம்பார்த்து சிரிக்கும். சிலசமயம் வாய்விட்டுச் சிரிப்பதுடன் தொடர்ந்து கூவிக் கொண்டிருக்கும்; சூழ்நிலையில் மாற்றம் ஏற்பட்டால் அதை உணரும்.

ஏழாவது மாதத்திலிருந்து பத்து மாதத்திற்குள் கைகளை முன்புறம் ஊன்றி தானாகவே உட்கார ஆரம்பிக்கும்; தவழ ஆரம்பிக்கும். நிற்க வைத்தால் உற்சாகத்துடன் குதிக்கும். ஒரு கை நீட்டி பொம்மைகளைப் பிடிக்கும். அவற்றைக் கொடுப்பது போலக் கொடுத்து, திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளும். கிலுகிலுப்பையைக் குலுக்கும். சில சமயங்களில் தரையில் அதை அடிக்கும். அழும்போது "ம்...ம்...ம்..." என்ற ஒலி எழுப்பும். "ஆ" "ஈ" எனவும் கூற ஆரம்பிக்கும். காற்கட்டை விரலை இழுத்து சூப்ப முயற்சிக்கும். தன் உருவத்தைக் கண்ணாடியில் பார்த்துத் தட்டும். தன் பெயரைக் கேட்டுத் தலையைத் திருப்பும்.

பத்து மாதம் முதல் ஒரு வயதிற்குள் குழந்தை நன்றாக உட்காரும்; தவழ்ந்து செல்லும். மேலும் மேஜை, நாற்காலி, திரைச்சீலை முதலியவற்றைப் பிடித்துக் கொண்டு நிற்க முயலும். ஒரு கையைப் பிடித்துக் கொண்டால்கூட நடக்கும். ஓரிரு நிமிடங்கள் சுயமாக நிற்கும். இரண்டு பொருட்களை எடுத்து இணைக்க முயலும். 'டா—டா' எனச் சொல்லிக் கையசைக்கும்; ஓரிரு மழலைச் சொற்கள் பேசும். கை நீட்டிக் கேட்டால் கையிலுள்ள பொருளைக் கொடுக்கும். 'கைவீசம்மா கை வீசு' முதலிய விளையாட்டுக்களில் ஈடுபாடு கொள்ளும். பாலருந்தும் போது பால்புட்டியைக் கையிலேந்தித் தாங்கிக் கொள்ளும். பிஸ்கெட்டைக் கொடுத்தால் கையில் பிடித்துச் சப்பிக் கொண் டிருக்கும். உடையணிந்து கொள்வதில் சண்டித்தனம் பண்ணாமல் ஒத்துழைக்கும்.

ஒன்று முதல் ஒன்றரை வருடத்திற்குள் தத்தித் தத்தி நடப்பதுடன் தானாகப் படிகளிலும் தவழ்ந்து ஏற முயலும். பின்னர் கீழே விழாமல் நன்கு நடக்க ஆரம்பிக்கும். இந்நிலையில் நடைவண்டியைப் பிடித்த வண்ணம் நடக்கும். தாயின் கையைப் பிடித்துக்கொண்டு படிகளில் நடந்து ஏற ஆரம்பிக்கும். இவ்வயதில் கட்டைகளை ஒன்றன் மேல் ஒன்றாக அடுக்கி விளையாடும். தன்னிச்சையாகக் கிறுக்குவதுடன் எழுதுவது போல பாவனை செய்யும். மூன்று முதல் பத்து வார்த்தைகள் வரை அர்த்தத்தைப் புரிந்து கொண்டு சொல்லும். தன் பெயரைச் சொல்லும் அளவிற்குத் திறனடையும். புத்தகங்களில் உள்ள படங்களை ஆர்வத்துடன் தட்டும். மின்விசிறி, விளக்கு, சட்டை முதலியவற்றைச் சுட்டிக்காட்ட ஆரம்பிக்கும். இப்போது பந்து எனக் கூறுவதுடன், கட்டளைக்கேற்ப அதைத் தூக்கி எறியவும், மேலே வைக்கவும், கீழே போடவும் தெரிந்து கொள்ளும்.

இவ்வயதில் தன் தேவைகளைச் சுட்டிக்காட்டவும், கேட்கவும், விளையாட்டுப் பொருள்களை வீசியெறிந்து விளையாடவும் ஆரம்பிக்கும். கயிறு கட்டிய பொம்மைக் கார்களை இழுத்துச் செல்லும். தனக்குப் பிடித்த பொம்மையை மார்புடன் அணைத்துக் கொள்ளும். மேலே, கீழே சிந்திக் கொண்டு உணவைத் தானே அள்ளிச் சாப்பிட முயலும்.

இரண்டு வயதில் குழந்தைக்குக் கீழே விழாமல் ஓட, மாடிப் படிகளில் ஏறி இறங்க இயலும்; பெரிய பந்துகளையும் உதைத்து விளையாடும். மரக்கட்டைகளை ரயில்வண்டி போலவும், கோபுரம் போலவும் அடுக்கி விளையாடும். நேர்க்கோடுகளையும், வளையங்களையும் போட முயலும். சிறு வாக்கியங்களில் பேசும். சுலபமாக அணியத்தக்க உடைகளைத் தானே அணியும். செப்புக்களை வைத்து விளையாடும். தன்னைப் பற்றிக் கூறும்போது தன் பெயரைக் கூறும்.

மூன்று வயதில் மூன்று சக்கரவண்டி ஓட்டும். கடைசிப் படியிலிருந்து குதித்து இறங்கும். பத்து கட்டைகளைக் கொண்டு பெரிய கோபுரங்களைக் கட்டும். வட்டம், பெருக்கல் குறி முதலியவற்றைப் பார்த்து வரையவும் கற்கும். தான் சிறுவனா, சிறுமியா என்பதைக் கூறும். தன் முழுப் பெயரையும் கூறும். தன் அப்பா, அம்மா பெயரைக் கூறுவதுடன் பன்மைகளைக் கூறவும் கற்கும். மேலும் படம் பார்த்துக் கதை சொல்லும். தன் செருப்பைப் போட்டுக் கொள்ளுதல், பித்தான்களைக் கழட்டுதல் உணவருந்துதல் போன்ற செயல்களைத் தானே செய்ய முயலும்.

நான்கு வயதானதும் படிக்கட்டில் வேகமாக இறங்கவும், ஒற்றைக் காலில் சில விநாடிகள் நிற்கவும் இயலும். மூன்று முதல் நான்கு எண்களைச் சொன்னால் அதைத் திரும்பக் கூறும். மூன்றுவரை பொருட்களைச் சுட்டிக் காட்டி எண்ணும் ஆற்றல் பெறும். நிறங்களின் பெயர்களைக் கூறும். தானே முகம் கழுவும் ஆற்றல் பெறுவதோடு, பிற சிறுவருடன் இணைந்து விளையாடவும் துவங்கும்.

ஐந்து வருடங்களில் குழந்தை மலஜலக் கட்டுப்பாட்டை முழுமையாகக் கடைப்பிடிக்கிறது. சதுரம் வரையவும், மனிதன் எனப் புரிந்து கொள்ளுமளவு தலை, உடல், கை, காலுடன் படம் வரையவும் கற்கும். பத்துப்பொருட்கள் வரை சரியாக எண்ணும். பல மழலைப் பாடல்களைப் பாடும். முக்கிய நிறங்களைச் சரியாகக் கூறும். நாணயங்களின் மதிப்பைக் கூறும். இந்த வயதில்தான் பெரியவர்கள் கூறும் வார்த்தைகளுக்கு அர்த்தம் கேட்க ஆரம்பிக்கும். உடையணியவும், கழற்றவும் திறன் பெறும். எழுத்துக்களைச் சொல்லி எழுதும். ஓடிப்பிடித்து விளையாடும்.

மேற்கூறிய வளர்ச்சி நிலைகளும், முன்னேற்றங்களும் பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்குப் பொருத்தமாக இருக்கும். எனினும் சந்தர்ப்பம், சூழ்நிலை, சமூகப் பொருளாதார நிலைகள், கலாசார பழக்க வழக்கங்கள் முதலியவைகள் சரிவர அமையாவிடின் குழந்தையின் வளர்ச்சியும், முன்னேற்றமும் மந்தப்படும்.

பாலுணர்வோடு இணைந்த மனவளர்ச்சி

இவ்விதமாக பல்வேறு நிலைகளில் வளரும் குழந்தையின் உடல் வளர்ச்சிபோலவே மனவளர்ச்சியும் இயல்பாக நல்ல நிலையில், முறையோடு படிப்படியாக வளர வேண்டுவது மிகவும் அவசிய மாகும். பேரறிஞர் சிக்மண்ட் ஃபிராய்டு அவர்களின் மன ஆய்வுக் கொள்கைப்படி புறமனம், நடு மனம், அகமனம் என்று மனம் மூன்று நிலைகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. புற உலகுடன் தொடர்புடையது புறமனம். இதன் இயக்கங்கள் அனைத்தும் மனிதனின் சுய உணர்வுக்கு எட்டும் நிலையில் இருக்கும். எண்ணங்களையும், செயல்களையும் கட்டுப்படுத்தி புறமனம் நடுமனத்துடன் ஒத்து இயங்குகிறது. நடுமனம் அகமனதிற்கும் புறமனதிற்கும் பாலமாக அமைகிறது. பெரும் பாலும் அகமனதைக் கட்டுப்படுத்துகிறது.

அகமனத்தை ஆழ்மனம் என்றும் கூறுவர். அடக்கி வைக்கப் பட்ட உணர்ச்சிகளுக்கும், எண்ணங்களுக்கும் உறைவிடமாக ஆழ்மனம் விளங்குகிறது. புறமனத்திற்கு இது எட்டுவதில்லை. மனித இயல்புணர்ச்சிகளும் (Instinctive Drives) நிறைவேறாத ஆசைகளும் வெளிமனதிற் கெட்டாவண்ணம் இங்கேதான் அடக்கி (Repression) வைக்கப்படுகின்றன. மனதின் இம்மூன்று நிலைகளும் உருவகங்களேயாகும்.

பாலுணர்வுடன் இணைந்த மனவளர்ச்சியைப் பொறுத்தே மனிதப் பண்பியல் தொகுப்பு வளர்ச்சியும் (Personality Development) அமைகிறது. பாலுணர்வோடு இணைந்த மனவளர்ச்சியை பிராய்டு ஐந்து பருவங்களாகப் பாகுபடுத்தினார். அவை வாய் இன்பப் பருவம், ஆசனவாய் இன்பப்பருவம், குறி இன்பப்பருவம், உள்ளுறை இன்பப்பருவம், மற்றும் பால் இன்பப்பருவம் எனப்படும். இப்பருவங்கள் தடையின்றி ஒன்றை யொன்று தொடர்ந்தால்தான் பண்பியல் தொகுப்பு வளர்ச்சியும் முழுமை பெறும்.

வாயின்பப் பருவம் (Oral Stage): இது குழந்தையின் முதலாண்டு மனவளர்ச்சியைக் குறிக்கும். தாயின் அணைப்பிலும், பாலருந்துவதிலும், விரல் சூம்புவதிலும், உணவு உட்கொள் வதிலும் குழந்தை மிகுந்த இன்ப உணர்வை அடைகிறது. உதடும், வாயும் இப்பருவத்தில் குழந்தைக்கு இன்பத்தை வழங்கும் உறுப்பு களாக விளங்குகின்றன. இத்தகைய இன்ப உணர்வில் இடையூறு ஏதுமின்றி குழந்தையை வளர்க்க வேண்டுவது மிகவும் அவசியம்.

தாயைப் பிரிந்து அல்லது தாயின் அன்பும், அரவணைப்பும் இல்லாது வளரும் குழந்தைகள் பிற்காலத்தில் தன்னம்பிக்கை இல்லாமலும், எப்போதும் பிறரைச் சார்ந்து வாழும் நிலையிலும் இருப்பர். தன் தேவைகள் உடனடியாக நிறைவேற்றப்பட வேண்டுமென்ற பிடிவாதத்துடனும், நிறைவேற்றப்படாதபோது கடுங்கோபமுற்று ஆவேசமாக நடந்து கொள்ளவும் முயலுவர். சுயநலம், தாழ்வு மனப்பான்மை, பிறரது உணர்ச்சிகளையும், துன்பங்களையும் பொருட்படுத்தாமை, பொறுப்பின்மை போன்ற குண இயல்புகளும், புகைப்பிடித்தல், குடிப்பழக்கம் போன்ற நடத்தை மாறுபாடுகளும் கொண்டிருப்பர்.

ஆசனவாய் இன்பப்பருவம் ((Anal Stage): இப்பருவம் சுமார் இரண்டாம் வயதில் ஆரம்பித்து மூன்று வயது முடியும் வரை தொடர்கிறது. இவ்வயதில்தான் தண்டுவடத்திலிருந்து வரும் நரம்புகள் முதிர்ச்சி பெற்று குழந்தைக்கு மலஜலம் கழிக்கும்

உணர்வு மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் போன்ற திறன்கள் உருவாகின்றன. இம்முதிர்ச்சி முற்றுப் பெறுமுன்பே பெற்றோரும் மற்றோரும் குழந்தையிடம் அளவுக்கு அதிகமான மலஜல ஒழுங்கு முறைகளை (Toilet Training) புகுத்துதல் தவறு. மேலும் பயமுறுத்திக் கண்டித்தால் பெற்றோரிடம் குழந்தைக்கு வெறுப்பும், பயமும், சீற்ற உணர்வுகளும் ஏற்படுகிறது. ஆனால் அவ்வுணர்வுகள் அச்சத்தின் காரணமாக ஆழ்மனதில் அடக்கி வைக்கப்படுகின்றன. இதனால் மனவளர்ச்சியும் தடைப்படும். பிற்காலத்தில் எதிலும் அதிக சுத்தத்தை எதிர்பார்த்தல், மிகவும் தாழ்ந்து பணியும் சுபாவம், மிதமிஞ்சிய ஒழுங்கு, நேரந் தவறாமையில் மிகுந்த கருத்து போன்ற குணங்களைக் கொண்டவர்களாக இருப்பர். அல்லது இதற்கு மாறாக மிக அசுத்தமாகவும், பிடிவாதம், பொறுப்பின்மை மற்றும் கட்டுப்பாடின்மை கொண்டவராகவும் மாறி விடுவர். எனவே இப்பருவத்தில் பெற்றோரும் பிறரும் அளவுக்கதிகமாக குழந்தைகளைக் கண்டிக்கக் கூடாது. அவர்களின் சுதந்திர உணர்விற்கு ஆதரவளித்து அன்போடு வளர்ப்பதே நன்று.

குறியின்பப் பருவம் (Phallic Stage): இது மூன்று வயதிலிருந்து ஆறு வயது வரை தொடர்கிறது. இப்பருவத்தில் குழந்தை தன் இன உறுப்புகளைத் தொட்டுத் தடவுதலில் இன்பம் காண்கிறது. சிறுவனும், சிறுமியும் தம் பால்வேறுபாடுகளை உணர்ந்து அதற்கு பல காரணங்களை கற்பனை செய்வர். ஆண் குழந்தை தாயின் அன்பு தனக்கு மட்டுமே முழுமையாகக் கிடைக்க வேண்டும் என எண்ணுகிறது. தாயின் அன்பில் பங்குபோட வந்தவர் என எண்ணித் தந்தையிடம் கூட வெறுப்பு கொள்ளும் பருவம் இது. எனினும் தந்தையிடம் உள்ள பயத்தால் இவ்வெறுப்பை வெளிக்காட்டுவதில்லை. இதுவே எடிபஸ் காம்ப்ளெக்ஸ் (Oedipus Complex) எனப்படுகிறது. இது போலவே பெண் குழந்தை தந்தையின் முழு அன்பையும் எதிர்பார்க்கும்.

இப்பருவத்தில் பெற்றோர்கள் குழந்தைகளின் மன உணர்வுகளை உணர்ந்து அவர்கள் எதிர்பார்க்கும் அன்பைப் பொழிந்து ஆதரவுடன் வளர்க்க வேண்டும். தங்களுடைய இன்பத்திற்கு இடையூறு என எண்ணி பெற்றோர் குழந்தைகளை ஒதுக்குதலும் தவிர்த்தலும் தவறு. இப்பருவத்தில் ஏற்படும் குறைகளும், தடைகளும் பின்னாளில் மனநிலையைப் பாதிக்கும்.

உள்ளுறை இன்பப் பருவம் (Latent Stage): இது சுமார் ஆறு முதல் பதினொரு வயது வரைத் தொடரும். இப்பருவத்தின் ஆரம்பத்தில்தான் குழந்தையின் கல்வி வாழ்க்கையும் துவங்கு கிறது. மேலும் தங்கள் பால்வேறுபாடுகளைக் குழந்தைகள் பொருட்படுத்தாமல் பேதமின்றிப் பழகுகின்றனர். இது பாலுணர்வு மிதமாக உள்ள பருவம். குடும்பத்தில் மையம் கொண்டிருந்த மன உறவு பள்ளி நண்பர்களுடனும் ஆசிரியர் களுடனும் பழகுவதால் இச்சமயத்தில் சமூக உறவாக மலர்கிறது. இதுவரைத் தன் பெற்றோரை முன்மாதிரியாக நினைத்திருந்த குழந்தை வீட்டிற்கு வெளியில் ஆசிரியரை ஆதிக்க உருவமாகக் (Authority Figure) காண்கின்றது. ஆசிரியர், தோழர்கள், உறவினர்கள், நண்பர்கள் முதலியோரிடம் பழகுவதால் குடும்பத்தில் ஏற்கெனவே கற்ற பழக்கங்கள் மாறுகின்றன. சில பழக்க வழக்கங்கள் தீவிரமடைகின்றன. மேலும் புதிய திறமைகள் உருவாகும் வாய்ப்பும் குழந்தைக்குக் கிடைக்கிறது.

குழு விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடுவதால் குழந்தைகள் பிறருடைய இன்ப-துன்பங்களைப் பகிர்ந்து கொள்ளுதல் தோல்விகளைச் சமாளிக்கும் திறன் முதலியவற்றைக் கற்கின்றனர். மாறாக ஏற்கெனவே வீட்டில் பல ஏமாற்றங்களை அனுபவித்த குழந்தையாயிருப்பின் குழுச் செயல்களான கேலி செய்தல், இகழ்ந்து பேசுதல், ஒதுக்கிவைத்தல் முதலியவற்றால் பெரிதும் பாதிக்கப்படுகின்றனர். இதனால் தாழ்வு மனப்பான்மை, சீற்றம் முதலிய பண்பியல் தொகுப்புக் குறைபாடுகளை எய்துவர்.

பால் இன்பப்பருவம் (Genital Stage): இதுவே உண்மையான பாலுணர்வுப் பருவமாகும். சுமார் 12 வயதில் ஆரம்பித்துக் குமரப்பருவம் முடியும் வரைத் தொடர்கிறது. இப்பருவத்தில் ஆணும், பெண்ணும் வெகு வேகமான உடல் மற்றும் மன வளர்ச்சிகளைப் பெற்று இயல்பான பாலுணர்வு அடை கின்றனர்.

டாக்டர் ஃபிராய்டு அவர்களின் மன ஆய்வுக் கொள்கைப்படி இந்த ஐந்துவகைப் பருவங்களையும் ஒவ்வொருவரும் தம் வளர்ச்சிக் காலத்தில் தாண்டி வரவேண்டும். ஒரு பருவத்தில் ஏற்படும் உணர்ச்சிகளும், செயல்களும் அப்பருவம் முடிந்து அடுத்தப் பருவத்திற்கு மாறும்போது தொடரக்கூடாது; மறைய வேண்டும். அவ்வாறின்றி ஒரு குறிப்பிட்ட பருவத்தில் இடையூறு ஏற்பட்டு அதன் விளைவால் ஏற்படும் உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்புகள் தீராமல் ஆழ்மனதில் புதைக்கப்படுமானால் மனவளர்ச்சியும்,

பண்பியல் தொகுப்பு வளர்ச்சியும் தடைப்பட்டு (Fixation) அப்பருவத்திலேயே மனவளர்ச்சி நிலைப்பட்டு விடும்.

பண்பியல் தொகுப்பின் அமைப்பு (Personality Structure)

பண்பியல் தொகுப்பு (Personality) என்பது தனி மனிதனின் உடல் மற்றும் மன செயல்பாடுகள், குறிக்கோள்கள், விருப்பங்கள் முதலியவற்றை வெளிப்படுத்தும் அன்றாட நடத்தைகளின் கூட்டு மொத்தமே ஆகும். இப்பண்பியல் தொகுப்பு ஃபிராய்டு அவர்களின் கருத்துப்படி மூன்று அமைப்புகளாக உருவகப்படுத்தப் பட்டுள்ளது. அவை இத், ஈகோ, சூப்பர் ஈகோ எனப்படும். இந்த மூன்று அமைப்புகளும் சமநிலையில் இயங்கினால்தான் மனிதன் முழுமை பெற முடியும்.

இத் (Id): இது இயல்புணர்ச்சிகளின் தூண்டுதலால் உருவாகும் சக்தியின் நிலைக்களன். இச்சக்தியின் வாயிலாக அடிப்படைத் தேவைகளான பசி, தாகம், பாலுணர்வு முதலியவை தீர்க்கப்படுகின்றன. மேலும் 'இத்' சிற்றம், ஆவேசம் முதலிய உணர்வுகளுக்கும் உடனடி வடிகால் தேடுகிறது. தவிர வலி மற்றும் துன்பம் தரும் சூழ்நிலைகளிலிருந்து உடனடிப் பாதுகாப்பு பெறவும் 'இத்' முயல்கிறது. இதன் முக்கிய குறிக்கோள் இன்பம் அடைதலே. 'இத்' துன்பத்தைப் பொறுத்துக் கொள்ளாது. பொறுப்புணர்வு அற்றது; பிடிவாதம் நிறைந்தது. குழந்தைப் பருவம் பெரும்பாலும் 'இத்'தின் ஆக்கிரமிப்பிற்கு உட்பட்டதே யாகும். 'இத்'தின் பெரும் பகுதி ஆழ்மனதில் அமைந்துள்ளது.

ஈகோ (Ego): இதுவே 'தான்' எனும் உணர்வு. நாம் வெளிப்படையாக உணரும் புறமனப்பகுதியில் அமைந்துள்ளது. மனிதனின் தேவைகளை உணர்ந்து, முறையான வழிகளில் அவற்றைப் பூர்த்தி செய்ய 'இத்'தின் சிதறிக் கிடக்கும் சக்திகளை ஒருமுகப்படுத்துவதே இதன் கடமையாகும். நடைமுறைக்கு ஒத்துப்போதலே இதன் முக்கிய குறிக்கோள். சுற்றுப்புற சூழ்நிலையின் தன்மையை அறிவதிலும், எண்ணங்கள், உணர்ச்சிகள், செயல்கள் முதலியவற்றை ஒழுங்குபடுத்திப் பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காண்பதிலும், பண்பியல் தொகுப்பு பாதிக்கப்படாமல் காப்பதிலும் கவனம் செலுத்துவது ஈகோவே யாகும். கண்ணோட்டம், நினைவாற்றல், ஒரு காரியத்தின் சாத்தியக்கூறுகளை ஆராய்ந்தறிதல், அனுபவங்களிலிருந்து படிப்பினை பெறுதல் போன்ற பல்வேறு காரியங்களையும் ஈகோ புரிகிறது.

இன்பத்தையே குறிக்கோளாகக் கொண்ட 'இத்'திற்கும், நீதியையே குறிக்கோளாகக் கொண்ட 'சூப்பர் ஈகோ'விற்கும் இடைநிலையிலிருந்து ஈகோ பணி புரிகிறது. உடனடியாக இன்பத்தை எதிர்பார்க்கும் 'இத்'தைச் சமாளித்து, அதிலுள்ள சிரமங்களை உணர்ந்து, 'இத்'தின் சக்திகளை முறையாகப் பயன் படுத்தி முடிவில் அதிக அளவு இன்பத்தையும், திருப்தியையும் அளிக்கிறது. உடனே ஒரு பொருள் வேண்டும் எனக் கேட்டு அடம்பிடிக்கும் குழந்தை போன்றது 'இத்.' அப்பொருளைப் பெறுவதிலுள்ள சிரமத்தை உணர்த்தி சமாதானப்படுத்தி, முறைப்படி உரியகாலத்தில் குழந்தைக்கு அப்பொருளை அளித்து மகிழ்விக்கும் தாயைப் போன்றது ஈகோ.

சூப்பர் ஈகோ (Superego): நீதியும், நேர்மையுமே இதன் குறிக்கோள்கள். ஈகோவிற்கு ஒரு மேற்பார்வையாளர் போன்றது. மிகவும் கண்டிப்பு நிறைந்தது. ஈகோவின் செயல்முறைகள் உலக நடைமுறைகளுக்கும் கலாசாரப் பண்பாடுகளுக்கும் ஒத்து வருகிறதா என்பதைக் கண்காணிக்கிறது. தான் வாழும் சமூகத்தின் ஒழுக்க நெறிமுறைகளை மனதில் உட்கிரகிப்பதன் மூலமே சூப்பர் ஈகோ உருவாகிறது எனினும் பெற்றோரின் மனப்பாங்கைப் பொருத்தே வளர்ச்சியடைகிறது. ஈகோவின் செயல்கள் குறிப்பிட்ட குறிக்கோளை நோக்கி முறைப்படி முன்னேறும்போது சூப்பர் ஈகோ ஆதரவளிக்கும். இதன் விளைவாக சுயமதிப்பு, செயலாற்றலில் திருப்தி முதலியன அதிகரிக்கின்றன. இதனால் மனதிற்குத் திருப்தி ஏற்படுகிறது.

ஆனால் 'இத்'தின் சில தவறான ஆசைகளுக்குக் கட்டுப் பட்டு 'ஈகோ' (Ego) செய்யும் குற்றங்களைக் கடிந்து நாளடை வில் தண்டனை வழங்கும் சக்தியும் படைத்தது சூப்பர் ஈகோ. சுருங்கச் சொன்னால் இதுவே மனச்சாட்சியாகும். பசியுடைய ஒருவனை எதையாவது உடனே உண்டு பசியாறத் தூண்டுவது இத். சரியான உணவை எவ்வழியிலேனும் அடைந்து உட் கொள்ளச் செய்வது ஈகோ. ஆனால் சரியான உணவை, முறை யான வழியில் அடைந்து உண்ணுமாறு இடித்துரைப்பது சூப்பர் ஈகோவாகும்.

இம்மூன்றும் ஒன்றுடன் ஒன்று இணைந்து சமநிலையில் இயங்கினால்தான் தனிமனிதன் சக்தியுடன் , நடைமுறைக்கு ஏற்ப, சமூக நியதிகளுக்குக் கட்டுப்பட்டு வாழமுடியும். மாறாக 'இத்' வலுப்பெற்றால் அதன் ஆளுகை (Dominance) பகற்கனவு

களாகவும், வெளிப்படையான நடத்தைக் குறைகளாகவும் வெளிப்படும். 'ஈகே' முழுமையாக வளர்ச்சி பெறாவிட்டாலும், அல்லது 'இத்'தின் ஆக்கிரமிப்பு அதிகரித்தாலும், மனிதனின் செயல்பாடுகள் ஒழுங்கற்றுப் போய்விடும். இந்நிலையில் ஏற்படும் மனப்போராட்டம் மற்றும் பயம்-பதட்டத்தினின்றும் தன்னைத் தற்காலிகமாகப் பாதுகாத்துக்கொள்ள பின்னடைவு, நொண்டிச் சாக்கு, எதிர் விளைவமைப்பு முதலிய மனப்பாதுகாப்புக் கவசங்களை ''ஈகோ'' கையாளுகிறது. எனினும் சிறிது காலம் கழித்து இப்பாதுகாப்புக் கவசங்கள் எதிர்பார்த்த பலனளிப் பதில்லை. இதன் விளைவாகவே உணர்ச்சி சார்ந்த உடல் நோய்களும், நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்களும் மற்றும் முதிர்மன நோய்களும் உருவாகின்றன.

ஒருவரின் 'சூப்பர் ஈகோ' முறையாக வளர்ச்சி பெறாவிடின் பழி பாவங்களுக்கு அஞ்சாத சமூக விரோதியாக அவர் மாறிவிடுவார். அதே சமயம் 'சூப்பர் ஈகோ' அளவிற்கதிகமாக வளர்ந்துவிட்டால் தாழ்வு மனப்பான்மை, குற்ற உணர்வு, வெட்கம் முதலிய குணயியல்புகள் உடையவராக மாறுவார். மற்றும் சிலர் எப்போதும் பயம்-பதட்டத்துடனும், மகிழ்ச்சி யற்றும், நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த பண்பியல் தொகுப்பு கொண்டவராகவும் மாறுவர்.

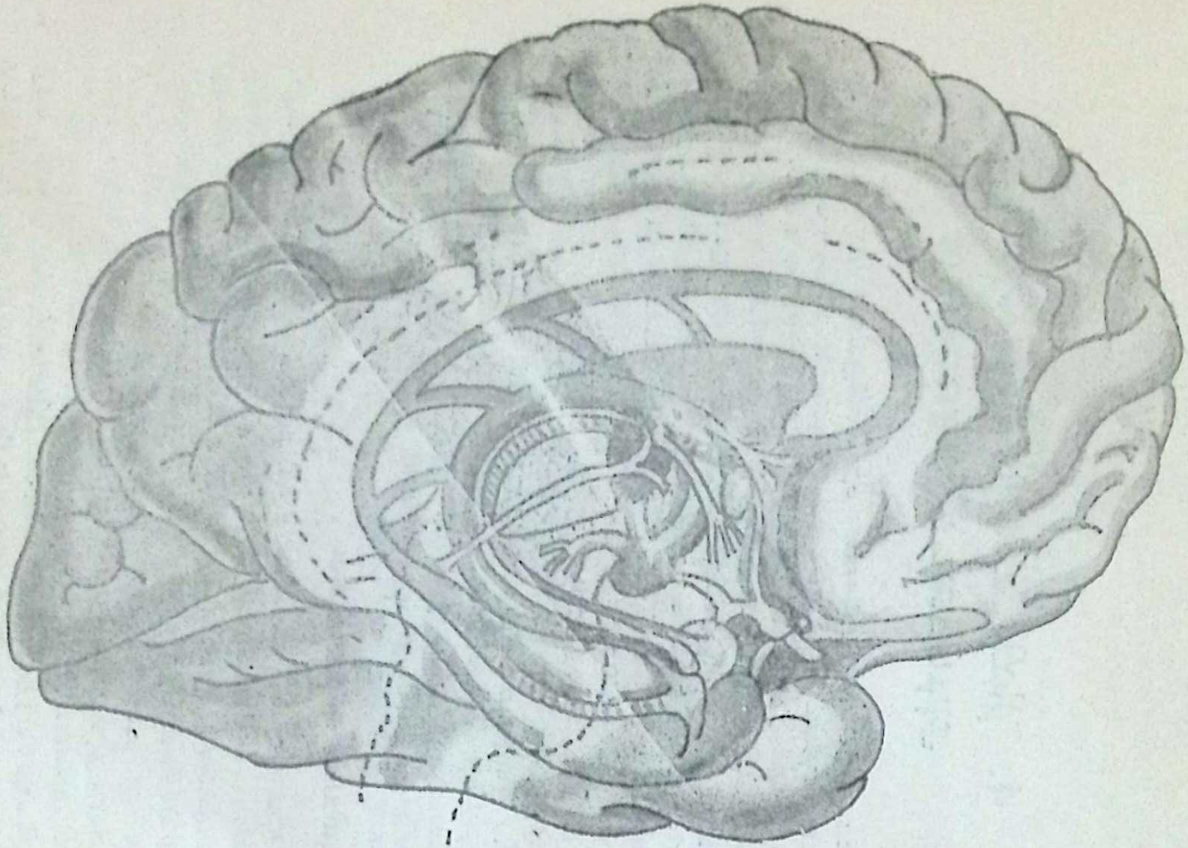
எனவே பெற்றோர்கள் ஆரம்பகாலத்திலிருந்தே மேற்கூறிய கருத்துகளை மனதில் கொண்டு தங்கள் குழந்தைகளை முறைப்படி வளர்க்க வேண்டுவது மிகவும் அவசியமாகும். ஒருங்கிணைந்த உடல்-மன வளர்ச்சி சீராக அமைந்தால்தான் தனிநபரின் பண்பியல் தொகுப்பு சிறப்பாக உருவாகும். அப்போதுதான் அம்மனிதன் சமூகத்தில் சிறந்தவனாக விளங்க முடியும்.

4. தீவிர உணர்ச்சிகள் தோன்ற அடிப்படைக் காரணங்கள்

உடலுறுப்புச் செல்களை நோய்க்கிருமிகள் தாக்கும்போது சிதைவு ஏற்பட்டு நாளடைவில் அவ்வுறுப்புகளின் அமைப்பில் மாறுதல்கள் ஏற்படுகின்றன. இதன் விளைவாகவே உடல் நோய் தோன்றுகிறது. அப்போது மனதிலே உணர்ச்சி மாற்றங்களும் உண்டாகின்றன. இதுபோலவே மனதில் தோன்றும் பல்வேறு தீவிர உணர்ச்சிகளை வெளிப்படுத்தாமல் அடக்கி வைத்தாலும் நாளடைவில் அவ்வுணர்ச்சிகள் சில குறிப்பிட்ட உறுப்புக்களைத் தாக்கிச் செயல்மாற்றத்தை உண்டாக்குகின்றன. இந்நிலை தொடர்ந்து நீடித்தால் சிறிது காலத்தில் உணர்ச்சியின் தாக்குதலுக்கு அடிக்கடி ஆட்பட்ட அவ்வுறுப்பின் 'செல்கள்' (Cells) சிதைவடைகின்றன. நாளடைவில் உறுப்பின் அமைப்பில் மாற்றத்தை உண்டாக்கி, முடிவில் உடல்நோய் ஏற்படக் காரணமாக அமைந்துவிடும். இத்தகு தீவிர உணர்ச்சிகள் உண்டாகப் பல்வேறு காரணங்கள் கூறப்படுகின்றன.

உடலியல் காரணங்கள்

மூளைக்கும், ஏனைய உறுப்புக்களுக்குமிடையே இருக்கும் முக்கியமான தொடர்பை நரம்பியல் சார்ந்த உடலியக்கம், மற்றும் நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் சார்ந்த உடலியக்கம் பற்றிய பல்வேறு ஆராய்ச்சிகள் தெளிவுபடுத்துகின்றன. உணர்ச்சிகள் உருவாகவும், உருவான உணர்ச்சிகளை ஒழுங்குபடுத்தவும் நிலைக்களனாக விளங்குவது உணர்ச்சிமூளை (படம் 4) (Limbic System) எனப் படும் மூளையின் மையப்பகுதியாகும். உணர்ச்சி மூளையைப் பற்றி ஆராய்ந்த அறிஞர் மக்லீன் (Maclean, 1955) கண், காது போன்ற ஐம்பொறிகளினால் ஏற்படும் புற உலக கண்ணோட்டத் தால் மனதில் உருவாகும் எண்ணங்களையும், உணர்ச்சிகளையும்



படம் 4. உணர்ச்சி மூளை

ஒருங்கிணைத்து சமநிலைப்படுத்துவது உணர்ச்சி மூளையே என்ற கருத்தைத் தெரிவித்தார். இவ்வுணர்ச்சி மூளை, தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தின் தொடர்பால் உடலுறுப்புகளை உணர்ச்சி மாற்றத்திற்கு ஏற்ப செயல்படுத்துகிறது. தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தின் ஒரு பிரிவான சிம்பதெட்டிக் நரம்பு மண்டலத்தின் தூண்டுதலால் இதய, இரத்த நாளங்களில் மாறுதல்கள் ஏற்படு கின்றன. இவை தற்காலிகமானவை. ஆனால் பயம், பதட்டம், கோபம், திடீர் மனத்தளர்ச்சி போன்ற தீவிர உணர்ச்சிகளினால் அட்ரினல் எனப்படும் நாளமில்லா சுரப்பியின் இயக்கம் அதிகரிக்கும்போது மேற்கூறிய இருதய, இரத்தநாள மாறுதல்கள் நாளடைவில் நிரந்தரமாகி முடிவில் இதய, இரத்தநாள நோய் களாக மாறிவிடுகின்றன. இது தவிர சில சமயங்களில் மூளையில் உருவாகும் கேடகாலமைன்கள் மற்றும் இதர நரம்பு மின்னலைக் கடத்திகளும் சிம்பதெட்டிக் நரம்பு மண்டலம் தூண்டப்படக் காரணமாக அமைகின்றன.

இவ்விதமாக உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்புகள் சிம்பதெட்டிக் நரம்பு மண்டலம், நாளமில்லா சுரப்பிகள், மூளை இரசாயனங்கள் முதலியவற்றைத் தூண்டி அவற்றின் இயக்கத்தை அதிகப் படுத்துவதன் மூலம் உடலின் வெவ்வேறு உறுப்புக்களைப் பாதிக் கின்றன. மேலும் பாரம்பரியமும், உணர்ச்சி சார்ந்த உடல் நோய்கள் தோன்ற அடிப்படைக் காரணமாக அமைகிறது.

சமூகப் பொருளாதாரக் காரணங்கள்

தீண்டாமை, நிற இனவேறுபாடுகள், வறுமை, குடும்பச் சீர்குலைவு, மணமுறிவு, பஞ்சம், போர் போன்ற காரணங்களால் சமூகத் தொடர்பற்று வாழும் நிலை பல்வேறு மன அழுத்தங்களை உருவாக்கும். குறிப்பாக ஏழ்மையில் உழல்வோர்க்கு இத்தகைய மனப் போராட்டங்களும், அதன் விளைவால் ஏற்படும் உடல் நோய்களும் அதிகம் என ஆராய்ச்சிகள் கூறுகின்றன.

வேலை மாற்றம், வேலை இழப்பு, வேலையின்மை, பதவி உயர்வு கிடைக்காத ஏக்கநிலை, தகுதிக்குக் கீழான வேலை, தொழில் நஷ்டம், சமூகத்தில் உரிய அந்தஸ்து பெறாமை போன்ற காரணங்களினாலும் உணர்ச்சிகள் தூண்டப்படுகின்றன.

உளவியற் காரணங்கள்

உணர்ச்சி சார்ந்த உடல்நோய்கள் பிணியாளரது அன்றாட நடைமுறைப் பழக்கவழக்க மாறுபாடுகளின் மிகைப்பாடேயாகு மென்பது சில மருத்துவ ஆராய்ச்சியாளர்களின் கருத்து. இதய, இரத்த நாள நோய்களுக்கு ஆட்பட்டவர்கள் பெரும்பாலும்

எதிலும் போட்டி மனப்பான்மையும், கடின உழைப்பும், நேரந் தவறாமையில் கண்ணும், கருத்தும் உடையவராகவும், அன்றாடச் செயல்களில்கூட அவசர உணர்வுடனும் இருப்பர்.

துன்பச் சூழலை எதிர்த்துப் போரிடும் மனோபாவம் அல்லது விலகி ஓடும் நிலை ஆகிய இரண்டுமே மனிதருக்கு இயல்பானவை. ஆனால் சிலர் மாறாக செயலற்று இருப்பர். எதிர்க்கவும் முடியாமல், ஒதுங்கவும் முடியாமல் அவ்வுணர்ச்சி களை மனதில் அடக்கி வைத்து மனப்புழுக்கம் அடைவர். இம் மனப்புழுக்கம் நாளடைவில் அதிகரித்து உடலுறுப்புக்களைத் தாக்க ஆரம்பிக்கும். இதனால் அவ்வுறுப்புகளின் செயல்கள் மாறுபடுகின்றன. நாட்பட்ட இச்செயல் மாறுபாடுகள் முடிவில் ஒரு உடல் நோயாகப் பரிணமிக்கின்றன. மேற்கூறிய செயல் மாறுபாடுகள் அவரவர் பண்பியல் தொகுப்பின் வேறுபாட்டைப் பொறுத்து வெவ்வேறு உறுப்பு மண்டலங்களைத் தாக்குகின்றன. உதாரணமாக எதற்கும் பிறரையே சார்ந்து வாழும் பண்பியல்பு களைக் கொண்டவருக்குக் கவலைகளால் ஏற்படும் மனப்பளு, ஜீரண மண்டலத்தைத் தாக்கி ஜீரண மண்டல நோய்களை உருவாக்குகிறது. எதிலும் போட்டி மனப்பான்மையும், பரபரப்பும், நேரந்தவறாமையில் அதிக சிரத்தையும் காட்டும் ஒருவருக்கு ஏற்படும் மன அழுத்தம், நாளடைவில் அதிக இரத்த அழுத்தமாக (இரத்த அழுத்த நோயாக) உருவெடுக்கும் அபாயம் உண்டு.

முதிர்மனத் தளர்ச்சி, தாங்கொணாத் துயரம், தன்னம்பிக்கை இன்மை முதலியவற்றால் துன்புறும் சிலருக்கும் உடலியக்க மாறுபாடுகள் தோன்றும். இதனாலும் அவர்கள் செயலற்று இருப்பதுண்டு. மேலும் அத்தியாவசியமான கடமைகளையும் ஆற்றத் தவறி விடுகின்றனர். இத்தகைய நிலைகள் அவர்களுக்கு உணர்ச்சி சார்ந்த உடல்நோய் ஏற்படத் தூண்டுகோலாக அமை கின்றன என்று அறிஞர் எங்கல் கூறுகிறார்.

குறிப்பிட்ட சூழ்நிலைக்கு ஒருவர் எவ்விதம் ஈடுகொடுக்கிறார் என்பதைப் பொருத்தும் நோய் தோன்றுதல் நிர்ணயிக்கப்படும். தன்னைப் பிறர் அன்புடனும், ஆதரவுடனும் அரவணைத்துத் தனக்கு உணவளிக்க வேண்டும் என்ற நீண்ட கால ஆசையை வெட்கம், குற்றவுணர்வு போன்ற காரணங்களால் சிலர் அடக்கி வைக்கின்றனர். அவ்வாறு அடக்கி வைக்கப்பட்ட ஆசை பின்னாளில் குடற்புண்ணாக வெளிப்படுகிறது. அரைகுறையாக அடக்கி வைக்கப்பட்ட ஆவேச உணர்ச்சிகள் இரத்த அழுத்த

நோயாகவும், ஒற்றைத் தலைவலியாகவும் மாறுகின்றன. இது போலவே பல்வேறு காரணங்களால் ஆஸ்துமா, சில தோல் நோய்கள், வாதநோய்கள் போன்றவையும் உணர்ச்சி சார்ந்த உடல் நோய்களாக உருவெடுக்கும் என்று பிரான்ஸ் அலெக் ஸாண்டர் கூறுகிறார்.

குழந்தையின் மன வளர்ச்சிப் பருவங்களான வாயின்பப் பருவம், உள்ளுறை இன்பப்பருவம், குறியின்பப் பருவம் முதலிய பருவங்களில் ஏற்படும் குறைகளும், தடைகளும் பின்னாளில் பலவகை குடல் நோய்களாகவும், பாலுணர்வு நோய்களாகவும் பரிணமிக்கும் அபாயம் உண்டு.

பிற காரணங்கள்

பருவமடைதல், தாய்மை, முதுமை, தோல்வி, திடீர்மரணம், பிரிவு போன்ற அதிர்ச்சி தரும் சம்பவங்களும், சூழ்நிலை அழுத்தங்களும் தீவிர உணர்ச்சிகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன. இவ்வாறு அலை மோதும் ஆவேச உணர்ச்சிகளின் கொந்தளிப் பினால் ஏற்படும் மனப்புயல் உடல் நோயாகப் பின்னாளில் பரிணமிக்கின்றது.

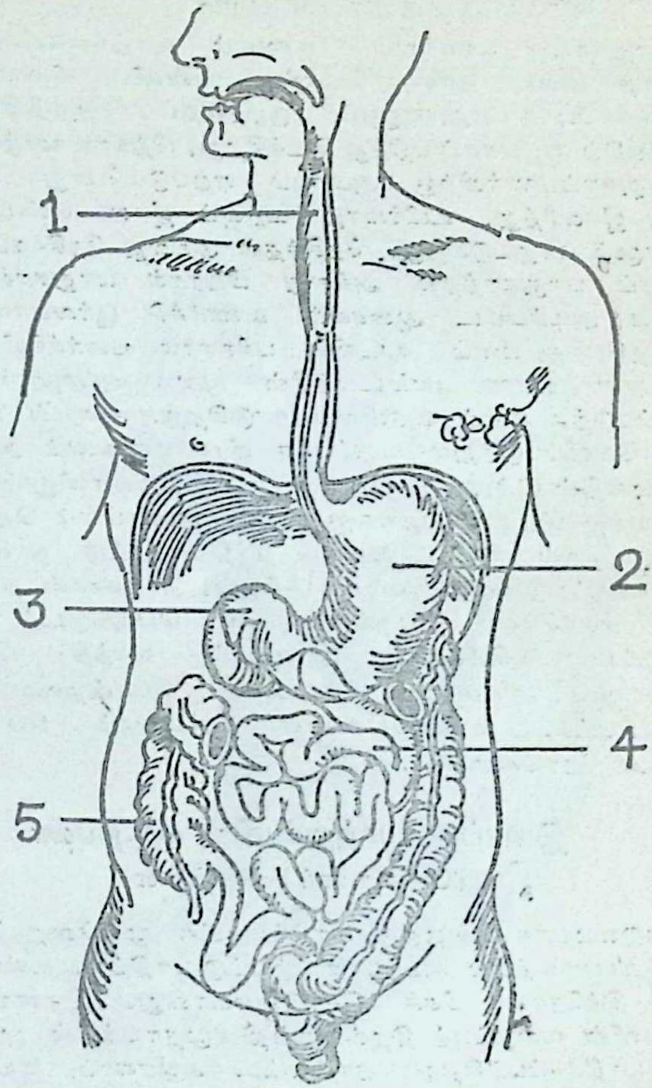
5. ஜீரண மண்டல நோய்கள்
(GASTRO-INTESTINAL DISORDERS)

மனித உடலின் பரிணாம வளர்ச்சியில் மிகப் பழமையானது ஜீரணமண்டலமாகும். உணர்ச்சிகளை முறையான வழிகளில் வெளிக்காட்ட இயலாவிடின் பெரும்பாலும் அவ்வுணர்ச்சிகள் இப்பழமையான ஜீரண மண்டலத்தின் மூலமாகவே வெளிப் படுகின்றன. ஆகவேதான் வயிறு உணர்ச்சிகளை எதிரொலிக்கும் கருவியாகக் கருதப்படுகிறது. தேர்வுக்குச் செல்லுமுன் மாணவர் களுக்குத் தோன்றும் பசியின்மை, குமட்டல், வாந்தி போன்ற வையும், முக்கியமான தொழிற் பேச்சுவார்த்தைகளில் ஈடுபடும் போதும் அல்லது பெருத்த நஷ்டம் ஏற்படும் போதும் தொழிலதிபர்களுக்குத் திடீரெனத் தோன்றும் ஜீரணக் கோளாறுகள், நெஞ்செரிச்சல், வயிற்றுவலி முதலியனவும் மனப்போராட்டத்தின் விளைவுகளேயாகும்.

உணவை ஏற்று, ஜீரணித்து, அடக்கிவைத்துப் பின் கழிவை வெளியேற்றும் பல்வேறு செயல்களை ஜீரணமண்டலம் செய் கிறது (படம் 5). இதுபோலவே மனித மனமும் அன்பு, பாசம் போன்ற உணர்ச்சிகளை ஏற்று, பொறாமை, பேராசை போன்ற உணர்வுகளை அடக்கி, கோபம், ஆத்திரம் போன்றவற்றை வெளிப்படுத்துகிறது. இத்தகைய மூன்று அடிப்படைச் செயல்கள் மனதளவில் நிறைவேறாதபோது அவற்றை ஜீரண மண்டலத்தின் மூலம் நிறைவேற்றிக் கொள்ள மனித மனம் விழைகிறது. அதன் விளைவால் ஜீரண மண்டல இயக்கத்தில் மாறுதல் ஏற்பட்டு பின் பல்வேறு ஜீரண மண்டல நோய்கள் உருவாகின்றன.

பெற்றோர், ஆசிரியர் முதலானோரிடம் தனக்கு ஏற்படும் கோபம், எதிர்ப்பு, வெறுப்பு முதலியவற்றை நேரடியாக வெளிக் காட்ட இயலாதபோது வயிற்றுவலி, வாந்தி, குமட்டல்,

அஜீரணம், உண்ண மறுத்தல் போன்றவற்றால் குழந்தைகள் மறைமுகமாக அவ்வப்போது அவற்றை வெளிக்காட்டுவர். தெரிந்தே செய்யும் இத்தகைய சிறுபிள்ளைத்தனம் நாளடைவில் இச்சிறுவர்களின் புறமனதிற்கு எட்டாத வகையில் ஆழ்மனதில்



படம் 5. ஜீரண மண்டலம்
1. உணவுக் குழல் 2. இரைப்பை 3. முன் சிறுகுடல்
4. சிறுகுடல் 5. பெருங்குடல்

பதிந்து விடுகின்றது. வளர்ந்து பெரியவர்களாகிய பின் குடும்ப வாழ்க்கையில் ஈடுபடும்போது மனதிற்கு கசப்பான சிக்கலான சூழ்நிலைகள் ஏற்பட்டால், இந்த ஆழ்மனத் தூண்டுதல் மேலோங்கி மீண்டும் பழைய சிறுபிள்ளைத்தனமான நடவடிக்கைகளில் இவர்களை ஈடுபட வைக்கிறது.

பாதுகாப்பு உணர்வும், உணவும் வாழ்க்கையில் பிரிக்க முடியாத அளவு ஒன்றோடொன்று பின்னிப் பிணைந்தவை. இப்பிணைப்பு பாலுண்ணும் குழந்தைப் பருவத்திலிருந்தே ஆழ்மனதில் ஆழமாகப் பதிந்து கிடக்கிறது. பிற்கால வாழ்க்கையில் இப்பாதுகாப்புணர்விற்கு அபாயம் ஏற்படும்போது உணவை ஏற்று, ஜீரணித்து, உயிர்வாழ உதவும் ஜீரண மண்டலத்தின் இயக்கமும் மாறுபடுகிறது. நேசித்தல் அல்லது நேசிக்கப்படுதல், பிறரைப் பாதுகாத்தல் அல்லது பிறரால் பாதுகாக்கப்படல் முதலிய அடிப்படை ஆசைகள் உணர்ச்சி பூர்வமாக நிறைவேறாதபோது மனம், உடலின் பரிணாம வளர்ச்சியில் முதல் உறுப்பான ஜீரண மண்டலத்தின் மூலம் அவ்வுணர்ச்சிகளை வெளிப்படுத்த அதன் உதவியை நாடுகிறது. ஆனால் உணர்ச்சிகளை வெளிப்படுத்தும் உறுப்பாக ஜீரணமண்டலம் அமையாததால் மனதின் இம்முயற்சி தோல்வியடைகிறது. எனினும் மனதின் முறையற்ற இத்தூண்டுதல்களுக்கு ஜீரணமண்டலம் தொடர்ந்து ஆட்படுவதால் அதன் இயக்கம் பாதிக்கப்பட்டு நாளடைவில் நோய்க்காட்படுகிறது. இரைப்பை-சிறுகுடற் புண்கள், நாட்பட்ட பேதி, மலச்சிக்கல், பெருங்குடற்புண், பெருங்குடல் அழற்சி, நாட்பட்ட பசியின்மை, குமட்டல், வாந்தி, பித்தப்பை கோளாறுகள், கணைய நோய்கள் போன்றவை அடக்கி வைக்கப்பட்ட உணர்ச்சிகளால் உருவாகும் சில ஜீரண மண்டல நோய்களாகும்.

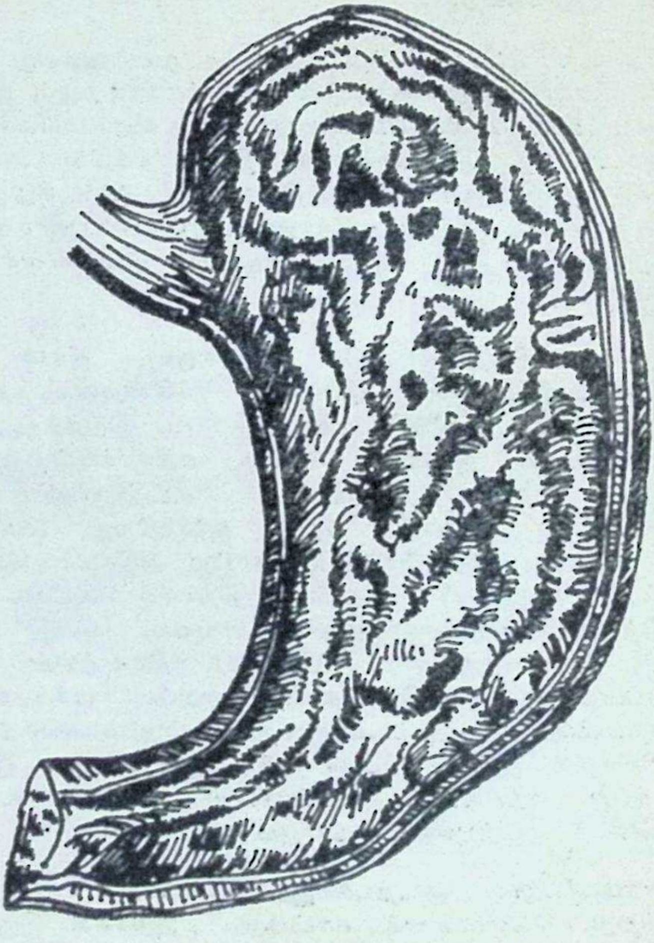
இரைப்பை மற்றும் சிறு குடற்புண்
(Gastric and Peptic Ulcer)

கடுமையாக உழைத்து வாழ்க்கையில் முன்னேற வேண்டிய வாலிபப் பருவத்தில் குடற்புண் ஏற்பட்டு பாதிப்பை உண்டாக்குவதால் இந்நோய் மிகக் கொடுமையானது. இதனால் தனி மனிதனின் உழைப்புத் திறன் குன்றி சமுதாயத்தின் முன்னேற்றமும் பாதிக்கப்படுகிறது. நாட்பட்ட அஜீரணம், வயிற்றுவலி, வாந்தி போன்ற உபாதைகளால் மருத்துவரை நாடும் நோயாளிகளில் 15 சதவிதம் பேர் இரைப்பை மற்றும் சிறு குடற்புண் நோயுடையவர்களாகவே இருக்கின்றனர்.

இவர்களுக்குக் குடற்புண் உண்டாக முக்கிய காரணமாக அமைவது அவர்களுடைய மனதில் அடக்கிவைக்கப்பட்ட தீவிர உணர்ச்சிகளின் கொந்தளிப்புகளே என அறியும்போது பிணி யாளருக்கே வியப்பு ஏற்படும்.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

இரைப்பையும் (படம் 6), குடலும், தம்மிடம் வந்து சேரும் காய்கறிகள், மீன், மாமிசம், கொழுப்பு முதலிய எந்தப் பொருளையும் ஜீரணிக்கவல்லவை, அவற்றுள் சுரக்கும் அமிலமும்,



படம் 6.
இரைப்பை—குறுக்குவெட்டுத் தோற்றம்

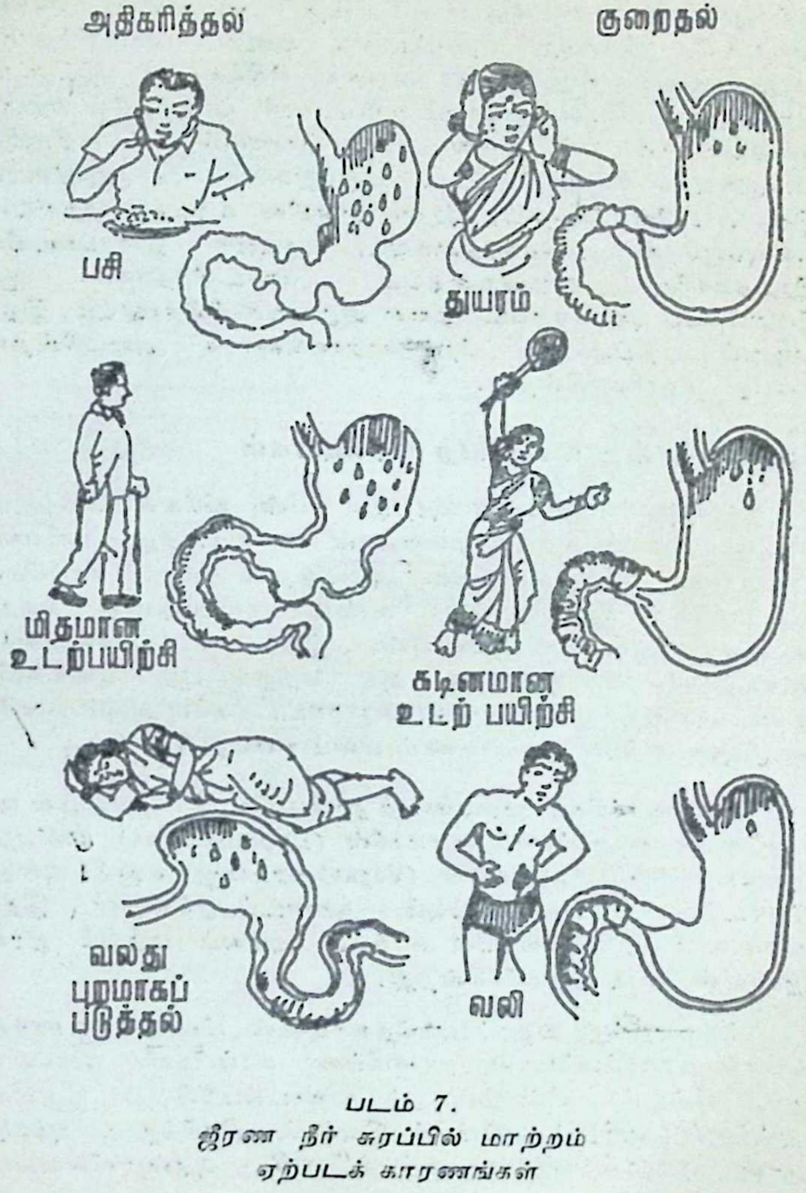
ஜீரண நீர்களும் இதற்கு உறுதுணையாக இருக்கின்றன. இவ்விதம் எந்த சத்துப் பொருளையும் ஜீரணிக்கும் இரைப்பையையும், குடலையும் ஏன் அமிலங்களும், ஜீரண நீர்களும் அரித்து ஜீரணித்து விடுவதில்லை என்ற கேள்வி எழலாம். இவ்விதமான ஆபத்து ஏதும் நடந்து விடாமல் தடுக்கவே குடலில் அரிப்பு-எதிர்ப்புப் பொருளான கோழைச்சத்து (Mucous) உள்ளது. இரைப்பை மற்றும் குடலின் உட்பகுதியிலுள்ள பட்டுப் போன்ற மிருதுவான மியூகோஸா (Mucosa) எனும் ஜவ்விலிருந்து சுரக்கும் இக்கோழைச் சத்துதான் இவற்றை அமிலங்களினின்றும் நீர்களினின்றும் பாதுகாக்கிறது.

இத்தகைய எதிர்ப்புச்சக்தி குறைந்தாலும் அல்லது ஜீரண நீர்களின் சுரப்பு அதிகரித்தாலும் இவ்விரண்டிற்கும் இடையிலுள்ள சமநிலை பாதிக்கப்படுகிறது. அதன் விளைவாகக் குடற்புண் உண்டாகிறது. இவ்வகையான எதிர்ப்புச்சக்தியை அளிக்கும் கோழைச்சத்து இரைப்பையில் அதிகமாகவும், முன் சிறுகுடலில் மிகக் குறைவாகவும் இருப்பதால்தான் இரைப்பைப் புண்களைவிட சிறுகுடற்புண்களே மிக அதிக அளவில் பிணியாளர்களுக்கு ஏற்படுகின்றன.

சிலருக்கு இயற்கையாகவே அமிலமும், ஜீரண நீரும் இயல்பைவிட இருமடங்கு அதிகமாக சுரக்கின்றன. குறிப்பாக பசி, மிதமான உடற்பயிற்சி, வலப்பக்கமாகப் படுத்தல் முதலிய காரணங்களினால் ஜீரணநீர் சுரப்பு அதிகரிக்கின்றது. அது போலவே துயரம், கடினமான உடற்பயிற்சி, வலி முதலியவற்றால் ஜீரணநீர் சுரப்பு குறைகிறது (படம் 7). மற்றும் சிலருக்கு பித்தநீர் (Bile) சுரப்பு அதிகமாவதினாலும் தலைவலி, உடல்வலி முதலியவற்றிற்காக உட்கொள்ளும் ஆஸ்பிரின் போன்ற மருந்துகளின் காரணமாகவும், மியூகஸ் என்னும் காரச்சத்துள்ள (Alkaline) திரவத்தின் சுரப்பு பாதிக்கப்படுகிறது. சில நேரங்களில் இரைப்பை விக்கத்தாலும், இரைப்பையின் இரத்த ஓட்டம் குறைவதினாலும் அல்லது தடைபடுவதினாலும் இவ்வெதிர்ப்புச் சக்தி குறைகிறது. இந்நிலை தொடர்ந்து ஏற்படின் அமிலங்களால் குடலின் உட்பகுதி அரிக்கப்பட்டு குடற்புண் உண்டாகும்.

பாரம்பரியமும் குடற்புண்ணுக்கு முக்கிய காரணமாக அமைகிறது. பெண்களைக் காட்டிலும் ஆண்கள் இருமடங்கு அதிகமாக இந்நோய்க்கு ஆளாவதாக ஆராய்ச்சி முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றன. இரத்த நாளங்களில் ஏற்படும் குறைபாடுகள்,

இரசாயன மாற்றங்கள், தொற்றுநோய்கள், நாளமில்லா சுரப்பி களின் செயல் மாற்றங்கள், வைட்டமின் பற்றாக்குறை, அடிபடுதல், நரம்பியல் நோய்கள், புகை பிடித்தல் முதலியனவும்



படம் 7.
ஜீரண நீர் சுரப்பில் மாற்றம் ஏற்படக் காரணங்கள்

புண் உண்டாகத் தூண்டுகோல்களாக அமைகின்றன. எனினும் இதுவே காரணமென எதையும் குறிப்பிட்டுக் கூற முடியாது.

மூளையின் ஒரு பகுதியான சிறு மூளையில் உருவாகிய கட்டியை அறுவை சிகிச்சை மூலம் நீக்கிய பின்னர் இரைப்பை, முன்சிறுகுடல், உணவுக்குழல் போன்ற உறுப்புகளில் புண்கள் உண்டாகி, துவாரமும் ஏற்பட்டதை 'குஷிங்' கண்டறிந்தார். மேலும் இதுபோன்ற மூளை அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆட்பட்ட பிறகு இரைப்பையில் துவாரம் ஏற்படாமல் புண்மட்டும் ஏற்படு வதையும் கண்டார். இவை தவிர மூளையின் உட்பகுதிகளில் ஊசிமூலமாக சில குறிப்பிட்ட மருந்துகளைச் செலுத்தினால் இரைப்பையின் இயக்கம், ஜீரண நீர்களின் உற்பத்தி முதலியன அளவுக்குமேல் அதிகரித்தலையும், முடிவில் இரைப்பையில் இரத்தக்கசிவு ஏற்படுவதையும் கண்டறிந்தார். ஆக இரைப்பைப் புண் ஏற்பட மூளை அறுவைச் சிகிச்சையும், இதர மூளைப் பாதிப்புகளும் பிற காரணங்களாக அமைகின்றன என்பது தெளிவாகின்றது.

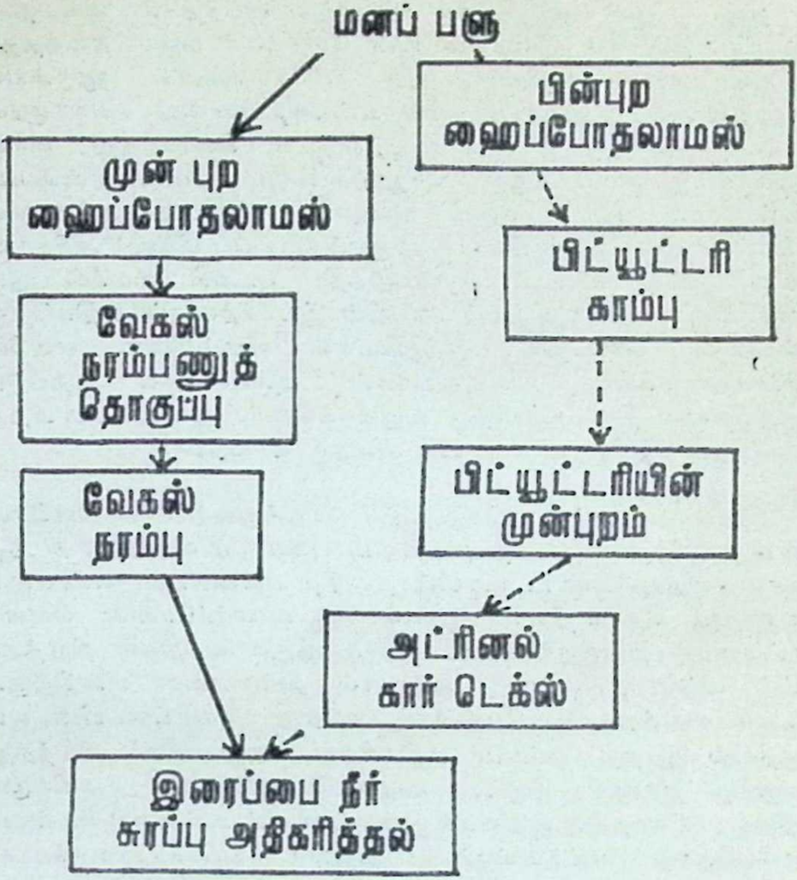
நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

குடற்புண் ஆரம்பமாவதற்கும் பின் விரிவடைவதற்கும், நாட்பட நிலைப்பதற்கும் மூளைதான் காரணம். அது தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் மூலமாகவோ அல்லது நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் மூலமாகவோ இந்நிலையை உண்டாக்குகிறதென்று கருதப் பட்டது. ஆனால் மூளையின் இத்தகைய செயலுக்குத் தூண்டுகோலாக இருப்பது அக மற்றும் புற மனங்களில் இடையறாது நிகழும் உணர்ச்சிப்போராட்டங்களே ஆகும். எனவே குடற்புண் ஏற்பட மூலகாரணம் மனம் என்பது தெரிகிறது.

மனஉணர்ச்சிகள் மூளையைத் தாக்குகின்றன. மூளையின் ஒரு பகுதியான ஹைப்போதெலாமஸின் (Hypothalamas) முன்புறம் தூண்டப்படும்போது வேகஸ் (Vagas) நரம்பணுக்களும், அதைத் தொடர்ந்து வேகஸ் நரம்பும் தூண்டப்படுகின்றன. இதன் விளைவால் இரைப்பையில் சுரக்கும் அமிலம் மற்றும் ஜீரண நீர்களின் அளவு அதிகரிக்கின்றது.

இவ்வாறன்றி ஹைப்போதெலாமஸின் பின்புறம் உணர்ச்சி களால் தாக்கப்பட்டால் நாளமில்லா சுரப்பிகளில் தலையாய தான பிட்யூட்டரியின் முன்புறம் தூண்டப்படுகிறது. இதனால் அட்ரினல் (Adrinal) சுரப்பியின் இயக்கம் அதிகரித்து அளவுக்கதிக மான ஹார்மோன்கள் உற்பத்தியாகி அதன் விளைவால்

ஜீரண நீர்களும், அமிலமும் இரைப்பையிலும், குடலிலும் அதிக அளவில் சுரக்கின்றன (படம் 8).



படம் 8. மனப்பளுவினால் இரைப்பைநீர் சுரப்பில் மாறுபாடு ஏற்படுதல்

இவ்விதமாக நரம்பு மண்டலமும், நாளமில்லாச் சுரப்பி மண்டலமும் இணைந்து தாக்கும்போது ஜீரணநீர்கள் மற்றும் அமிலத்தின் அளவு மிகவும் அதிகரித்து பின் புண் உண்டாகிறது. மனிதனின் அன்றாட வாழ்வில் ஏற்படும் நிகழ்ச்சிகளினால் உருவாகும் உணர்ச்சி மாற்றங்கள் இரைப்பையில் சுரக்கும் ஜீரணநீர்கள் மற்றும் அமிலம் முதலியவற்றின் அளவை அதிகரிக்கும் என்ற உண்மையை உல்ஃப் (Wolf, 1942) மற்றும்

அவரது சக ஆராய்ச்சியாளர்கள் திரு. டாம் (Tom) என்ற பிணியாளரிடம் நடத்திய ஆராய்ச்சி மூலமாக நிரூபித்தனர்.

திரு. டாம் என்பவருக்கு நிகழ்ந்த விபத்தால் வயிற்றில் ஏற்பட்ட துவாரம் இரைப்பையின் மேற்சுவர் வரை நீடித்தது. அத்துவாரத்தின் வழியாக ஒரு பரிசோதனைக் குழாயைச் செலுத்தி அவரது இரைப்பையின் உட்பகுதியை நேராகக் காணும் வாய்ப்பு மருத்துவர்களுக்குக் கிடைத்தது. வாய் மூலமாக இரைப்பைக்குள் செலுத்தப்படும் எண்டோஸ்கோப் (Endoscope) எனும் கருவி கண்டுபிடிக்கப்படாத அந்நாளில் இரைப்பையின் உட்பகுதியைக் காணும் வாய்ப்பு மிகவும் அரிதான ஒன்று. இவ்வாய்ப்பைப் பயன்படுத்தி, அடக்கி வைக்கப்படும் மனக்கவலை எவ்வாறு இரைப்பையின் இயக்கத்தைப் பாதிக்கிறது என்பதைக் கண்டறிய மருத்துவர்கள் விரும்பினர். எனவே பரிசோதனைக்காக மருத்துவர்கள் மனக்கவலை ஏற்படும் சூழ்நிலையை திரு. டாமிற்கு உருவாக்கினர். ஆனால் டாமிற்கு இவ்விவரம் தெரியாத வகையில் அதைச் செய்தனர்.

இதுவரை அன்பு செலுத்திய மருத்துவர்களே திடீரென தன்மீது எரிந்து விழுவதையும், மனம் புண்படும் வகையில் நடந்து கொள்வதையும் கண்ட டாமின் மனதில் கவலையும், எரிச்சலும் வெறுப்பும் தோன்றின. ஆனால் இவ்வுணர்ச்சிகளை வெளிக் காட்டினால் தனக்குக் கிடைக்கும் மருத்துவ வசதிகள் நிறுத்தப் பட்டு விடுமோ என்ற பயத்தால் அவைகளை மனதிற்குள் அடக்கி வைத்த போதெல்லாம் அவரது இரைப்பையின் உட் பகுதியில் இரத்த ஓட்டம் அதிகரித்து, அது மிகச் சிவந்தது. மேலும் ஜீரண நீரும், ஹைட்ரோகுளோரிக் அமிலமும் அதிகமாகச் சுரந்தன. இதனால் இரைப்பையின் உட்பகுதி மென்மை யாகியதோடு மட்டுமன்றி மருத்துவர் பரிசோதனைக்காகக் கண்ணாடிக் குச்சியால் இரைப்பையின் உட்பகுதியைத் தொட்ட போது இரத்தக் கசிவும் ஏற்பட்டது. இந்நிலை இரைப்பையில் உண்மையிலேயே புண் உள்ளவர்களுக்குள்ள நிலையை ஒத்திருந்தது. எனவே மனப் போராட்டம், பயம்-பதட்டம், கவலை, கோபம் முதலியன இரைப்பையின் இயக்கத்தில் மாற்றம் உண்டாக்கி முடிவில் இரத்தக்கசிவு, குடற்புண், குடற்துவாரம் முதலியவற்றில் கொண்டு சேர்க்கும் என்பதை இவ்வாராய்ச்சி யாளர்கள் டாமின் மூலம் கண்டறிந்தனர்.

அன்றாட வாழ்வில் வெளிப்படையாகத் தோன்றும் உணர்ச்சி மாற்றங்களால் மட்டுமன்றி, சிசுப் பருவத்தில் ஏற்பட்ட கசப்பான

அனுபவங்களும், நிறைவேறாத ஆசைகளும் அவர்களது பண்பியல் தொகுப்பைப் பாதித்து பின்னாளில் சந்தர்ப்ப சூழ்நிலைகளைப் பொறுத்து வெளிப்பட்டு மனதைத் தாக்கி இரைப்பையின் இயக்கத்தில் மாறுபாடுகளை உண்டாக்கும். இத்தகையோர் பெரும்பாலும் கடின உழைப்பாளிகளாகவும், மனச்சாட்சிக்குக் கட்டுப்பட்டு நடப்பவர்களாகவும் இருப்பர். எனவே மிக உன்னத இலட்சியங்களைத் தங்களுக்குக் குறிக்கோளாகக் கொண்டு அதை அடைவதில் பயம்-பதட்டம் கொள்வர். தங்களுடைய பாதுகாப்பின்மை உணர்வு, தாழ்வு மனப்பான்மை முதலியவற்றை மறைப்பதற்காக தங்களைச் சுயசார்புடையவர்கள் போலவும், சுதந்திரமானவர்கள் எனவும் பிறர் எண்ணும் வண்ணம் நடந்து கொள்வர்; சிலவேளை சீற்ற உணர்வையும் காட்டுவர். வெளிப் பார்வைக்கு அமைதியாக இவர்கள் காணப்பட்டாலும் உள்மனதில் போராட்டம் இருந்து கொண்டேயிருக்கும். இரைப்பையும் குடலும் இதற்குப் போர்க்களமாக அமைகின்றன.

மேலும் அமெரிக்கப் போர் வீரர்களை ஆராய்ந்ததில் பட்டாளத்தில் சேரும் நாளில் பலருக்கு ஏற்கனவே மிதமாக இருந்த குடற்புண் தீவிரமடைந்ததாகவும், பட்டாளத்திலிருந்து ஓய்வு பெறும் நாளில் இக்குடற்புண் உபாதைகள் திடீரென குணமடைவதாகவும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. இதனால் மனப்பளு அதிகரிக்கும் சூழ்நிலையில் குடற்புண் உண்டாதலும், மிதமாக இருந்த குடற்புண் தீவிரமடைதலும் நிரூபிக்கப்படுகின்றன.

நோயின் அறிகுறிகள்

குடற்புண்ணின் அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் வயிற்று வலியாகவே தோன்றும். மிகச் சிறுபான்மையினருக்கு நெஞ்செரிச்சல், பசியின்மை, வயிற்றுக்கனம், குமட்டல் முதலிய அறிகுறிகள் தோன்றும். மிகச் சிலருக்கு வாந்தி ஏற்படுவதோடு, மலம் கரு நிறமாகவும் வெளிப்படும். நோயின் அறிகுறிகளில் முதன்மையானது விட்டு விட்டுத் தோன்றும் வயிற்றுவலிதான். இவ்வித வயிற்றுவலி சில நாட்கள் தொடந்தாற்போல் குறிப்பிட்ட நேரங்களில் மட்டும் தோன்றும். பின்னர் தற்காலிகமாகக் குணமாகி, சில மாதங்கள் கழித்து மீண்டும் திடீரென உருவாகும். இடைப்பட்ட காலத்தில் தனக்கு நோய் குணமாகி விட்டது என எண்ணி பிணியாளர் கட்டுப்பாடில்லாமல் கண்டதை எல்லாம் உண்டு களிப்பார். இதனால் மிதப்பட்டிருந்த நோய் தீவிரமடைந்து, வலியற்ற இடைவெளி குறுகிப் பின் இவ்வலி வருடக்

கணக்கில் தொடரும். பெரும்பாலானோர் இவ்வயிற்றுவலியைப் பொருட்படுத்துவதில்லை. ஆனாலும் திடீரென முன்சிறு குடலில் ஏற்படும் இரத்தக்கசிவு, துவாரங்கள் முதலியன குடற்புண்ணை பிணியாளர் மட்டுமன்றி, பிறரது கவனத்திற்கும் ஒருநாள் ஈர்த்துவிடும்.

வயிற்றுவலி மார்புக்கூட்டின் அடிப்பகுதியில், மையத்திலோ அல்லது சற்று வலப்புறமாகவோ தோன்றும். 'இங்கே வலி' எனப் பிணியாளர் குறிப்பிட்டுத் தொட்டுக்காட்டும் வகையில் தீவிரமாக இருக்கும். அவ்விதம் குறிப்பிட்ட பகுதியில் மட்டும் வலிக்காமல் சில நேரங்களில் பரவலாகவும் இவ்வலி தோன்றலாம் இப்பரவலான வலியும் பெரும்பாலும் மார்புக்கூட்டின் அடிப் பகுதியிலோ அல்லது முதுகின் மேற்பகுதியில் தோள்பட்டை எலும்புகளுக்கு இடையிலோ தோன்றும். குடற்புண் சிறு குடலின் பின்பகுதியைத் துளைத்து, அதன் அருகிலிருக்கும் கணையம் முதலிய உறுப்புகளைத் தாக்கியதன் அறிகுறியாகவும் முதுகு வலி அமையலாம். இவ்வலி நெருப்பு பட்டது போன்று எரிச்சலாகவும், அரித்துத் தின்பதுபோலவும் பிணியாளருக்குத் தோன்றும்.

வயிற்றுவலி பெரும்பாலும் உணவைச் சார்ந்திருக்கும்;நோயாளியின் உடலமைப்பைப் பொறுத்தும், கால நேர மாறுபாடுகளைப் பொறுத்தும் வேறுபடும். இரைப்பைப் புண்ணாயின் (Gastric ulcer) வலி எப்போது வேண்டுமானாலும் தோன்றலாம். குறிப்பாக உணவு உண்ட ஒரு மணி நேரத்திற்குள் இவ்வலி தோன்றும். உணவு உண்டபிறகே தோன்றுவதால் இவ்வலி பெரும்பாலும் நடு இரவு வேளைகளில் இருப்பதில்லை. மாறாக முன்சிறுகுடற் புண்ணாயிருப்பின் (Peptic ulcer) வயிற்றுவலி உணவுவேளைக்குச் சற்றுமுன் தோன்றும். உணவு உண்டால் இவ்வலி அடங்கிவிடும். எனவே அதைப் பசி வலி (Hunger Pain) என்றும் கூறுவர். இரவில் படுத்தபின் இரண்டு அல்லது மூன்று மணிநேரம் கழித்து இவ்வலி தோன்றுகிறது. முன்சிறுகுடற் புண்ணால் தோன்றும் இத்தகைய வலி நோயாளியின் தூக்கத்தைக் கெடுத்து அவரை எழுப்பிவிடுவது மிகவும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சமாகும். வலி பெரும்பாலும் வாந்தி யெடுப்பதனால் குறையும். அமிலத்தின் தீவிரத்தை மட்டுப் படுத்தும் மருந்து, மாத்திரைகளினாலும் (Antacids), மருத்துவ மனையில் சேர்ந்து ஓய்வெடுப்பதனாலும் (Bed Rest) இவ்வலி பெருமளவு குறையும். சிலருக்கு வயிற்றுவலி தினமும் குறிப்பிட்ட சமயத்தில் தோன்றும்.

குடற்புண் பிணியாளர்களில் மிகச்சிறுபான்மையினருக்கு வயிற்று வலியே இருக்காது. அப்படியே இருந்தாலும் பொருட்படுத்தக்கூடிய அளவு தீவிரமாக இருக்காது. ஆயினும் இவர்கள் நெஞ்சின் அடிப்பகுதியில் கனமாக இருப்பதாகவும், உணவு உண்டபின் அசௌகரியமாக இருப்பதாகவும், அவ்வப்போது குமட்டல், வாந்தி, பசியின்மை, நெஞ்செரிச்சல் முதலியவற்றால் துன்புறுவதாகவும் கூறுவர். இதன் காரணமாக நாளடைவில் உடல் மெலிவும் ஏற்படும். குடற்புண்ணினால் தோன்றும் வாந்தி அடிக்கடி வருவதற்கு ஒரு காரணமாக முன்சிறுகுடலின் அடைப்பு அமையலாம். இவ்வகை வாந்தி, அளவில் மிக அதிகமாக இருக்கும். மேலும் 12 மணி நேரத்திற்கு முன் உண்ட உணவுகூட வாந்தியில் வரும். தாங்க இயலா நாற்றமும் இருக்கும். இத்தகைய பிணியாளரின் வயிறு வீங்கிக் காணப்படும். சில நேரங்களில் இவர்களுக்கு பேதி அல்லது மலச்சிக்கலும் தோன்றும்.

பரிசோதனைகள்

நோயின் விவரங்களைப் பிணியாளரிடம் கேட்பதன் மூலம் குடற்புண் இருப்பதைத் திட்டவட்டமாக கணிக்க முடியும், குறிப்பாக நோய் தோன்றுவதற்கு முன்பு பிணியாளரின் வாழ்க்கையில் ஏதேனும் அதிர்ச்சி தரும் சம்பவம் நிகழ்ந்ததா என்பதைக் கண்டறிதல் பலன்தரும். குறிப்பிட்ட இடத்தில் வலியிருப்பதைப் பிணியாளர் தொட்டுக் காட்டுவதும், பரிசோதனையின்போது மருத்துவர் அழுத்துகையில் வலியினால் தன்னையறியாமல் முகம் சுளித்தலும் (Tenderness) மிகத்தெள்ளிய அறிகுறிகளாகும். இரண்டு அல்லது மூன்று டம்ளர் நீரை அருந்திய பின் இவர்கள் மல்லாந்து படுத்தால் இரைப்பை அலை, அலையாக நெளிவதை வயிற்றின் மேற்பரப்பில் காணலாம். பேரியம் கலந்த உணவுஉண்டபின் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்ரே படம் மூலமும் இரைப்பை சிறுகுடற்புண் ஒருவருக்கு இருப்பதை அறியலாம். பேரியம் உணவு-எக்ஸ்ரே பரிசோதனையிலும் சில குடற்புண்களைக் காண இயலாவிடின் என்டோஸ்கோபி பரிசோதனையின் மூலம் இரைப்பையின் உட்பகுதியைக் கண்கூடாகக் கண்டு, புண்ணிருப்பதைத் திட்டவட்டமாகக் கணிக்கலாம். மேலும் இப்பரிசோதனை செய்யும்போதே புண்பட்ட பகுதியிலிருந்து சிறிதளவு திசுவையும் ஆய்வுக்காக எடுக்கலாம். திசுப் பரிசோதனை (Biopsy) செய்வதன் மூலம், புண் சாதாரண குடற்புண்ணா அல்லது புற்றுநோயாக மாறுவதன் ஆரம்ப நிலையா என்பதையும் கண்டறியலாம். ஆரம்ப நிலையாயின் உடனடி சிகிச்சை தரவும் ஏதுவாகும்.

எனவே நடுத்தர வயதைக் கடந்தவர்களுக்கு பேரியம் எக்ஸ்ரே மூலம் குடற்புண் இருப்பது தெரியாவிடின் எண்டோஸ்கோபி பரிசோதனையை மேற்கொள்ளுதல் நலம்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

அழகப்பன் 30 வயதான குடும்பஸ்தர். அவர் தொழிற் சாலையில் வேலை செய்து கொண்டிருந்தபோது ஒருநாள் திடீரென மயங்கி விழுந்துவிட்டார். இதனால் அவர் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டார். அங்கே மலங்கழிக்கும் போது அது கருப்பாக இருந்ததைக் கண்டார். அழகப்பன் இதை மருத்துவருக்குத் தெரிவித்தார். அதைக் கேட்ட மருத்துவர் இரத்தக்கசிவுடன் கூடிய சிறுகுடற்புண்ணால் அழகப்பர் அவதியுறுவதாகச் சந்தேகப்பட்டார். பின்னர் பேரியம் எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்த்தபோது முன்சிறுகுடலில் புண் இருந்தது தெரிந்தது. பின் அதற்கான சிகிச்சை பெற்றுத் தேறினார். சிலநாட்களில் வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்டார்; வேலையிலும் சேர்ந்தார்.

மருத்துவப் பரிசோதனையின்போது தனக்கு எவ்வித ஜீரணக் கோளாறும் இருந்ததில்லை என அழகப்பன் மருத்துவரிடம் கூறினார். குழந்தைப் பருவத்தில் வரும் சாதாரண நோய்களைத் தவிர வேறு எவ்விதமான கடுமை யான நோயினாலும் தான் பாதிக்கப்படவில்லை என்றும் கூறினார். பசி, ஜீரணம், மலங்கழித்தல் முதலியவற்றிலும் பொதுவாக எவ்விதமான சிரமமும் இல்லை என்றார். ஆனால் கொஞ்சம் துருவிக் கேட்டபோதுதான் ஏதாவது ஒன்றைப் பற்றிக் கவலைப்படும்போதும் அல்லது சண்டை சச்சரவுகளுக்கு உட்படும்போதும் மட்டுமே பசியின்மையினால் அவதியுறுவதாகக் கூறினார். முன்சிறுகுடலில் இரத்தக்கசிவு ஏற்படுவதற்குப் பல மாதங்களுக்கு முன்னதாகவே இலேசான அஜீரணமும் இருந்து வந்தது என்றார். பல சமயங்களில் பசியில்லாதபோதும் பழக்கதோஷம் காரணமாக மிகவும் அதிக உணவு உண்டதாகவும், சில நேரங்களில் சாப்பிட்டபின் அடிவயிறு கனமாக இருப்பது போன்ற உணர்வு தோன்றிய தாகவும் கூறினார். அழகப்பனுடைய இரு சகோதரிகளும், இரு சகோதரர்களும் எவ்வித ஜீரணக் கோளாறும் இன்றி இருந்தனர். அழகப்பனின் சிறுநீர், மலம், இரத்தம் முதலிய வற்றைப் பரிசோதித்தபோது அனைத்தும் எவ்விதக் குறையு மின்றி இயல்பாகவே இருந்தன. ஆனால் பேரியம் எக்ஸ்-ரே படம் மட்டும் புண்ணைக் காட்டியது.

பெற்றோர்கள் வறுமைச் சூழ்நிலையில் இருந்ததால் பள்ளிப் பருவத்திலேயே படிப்பைத் தொடர்வதற்கு முடியாமல் வேலை செய்து குடும்பத்திற்கு உதவ வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் அழகப்பனுக்கு ஏற்பட்டது. வெளித்தோற்றத்தில் அவர் சந்தோஷமானவராகவும், பிறருடன் இனிமையாகப் பழகும் சுபாவம் உடையவர் போலவும் காணப்பட்ட

போதிலும் மனதில் அமைதியின்றியே இருந்தார். மேலதிகாரி களின் நன்மதிப்பைப் பெற மிகவும் கடினமாக உழைத்தார். இயந்திரத்தை இயக்குவதில் திறனடைந்ததால் பொறுப்பான வேலையிலும் அமர்த்தப்பட்டார்.

அவருக்குக் குடற்புண் தோன்றுவதற்கு முந்தைய வருடம் ஒரு இளம் பெண்ணுடன் காதல் கொண்டு பிறரறியாமல் மோதிரமும் மாற்றிக் கொண்டார். ஆனால் அழகப்பன் பொருளாதார வசதியின்றி இருந்ததன் காரணமாக பெண் வீட்டார் திருமணத்திற்குச் சம்மதிக்கவில்லை. இதனால் காதலரிருவரும் வீட்டை விட்டு ஓடிப்போகவும் திட்ட மிட்டனர், ஆனால் அழகப்பனுக்கு அவ்விதம் செய்வதில் விருப்பமில்லை.

சில நாட்கள் கழித்து அழகப்பனுக்குத் திருமணம் பற்றியும், அதன் விளைவால் தான் ஏற்கவேண்டிய பொறுப்புகள் பற்றியும், அதைச் சமாளிப்பதில் உள்ள கஷ்டங்கள் குறித்தும் கவலை தோன்றியது. இக்கவலையால் அவருக்கு இரவில் தூக்கம் வரவில்லை. இதைத் தொடர்ந்து ஜீரணக் கோளாறும் துவங்கியது. பொருளாதாரக் கஷ்டம், எதிர்காலம் பற்றிய கவலை, வேலைப்பளு முதலியவையே திருமணம் செய்து கொள்வதற்குத் தடையாக உள்ளன என்றும் தன்னால் எந்தவித முடிவும் எடுக்க இயலவில்லை என்றும் கூறினார். இவ்வாறு மனப் போராட்டத்திற்கு அழகப்பன் ஆளானதால் வேலையிலும் முழுக்கவனம் செலுத்த முடியவில்லை. இதனால் வேலையில் ஒரு மிகப் பெரிய தவறும் செய்து விட்டார். இதைக் கண்ட மேலதிகாரி கோபப்பட்டு, மற்றவர்கள் முன்னால் கண்டனம் செய்து, அழகப்பனுக்குக் கொடுத்திருந்த முக்கியமான பொறுப்புக் களைப் பறித்துக் கொண்டார். இந்நிகழ்ச்சியால் அவர் மிகவும் மனவேதனை அடைந்தார். ஓரிரு சிகரெட்டுகள் புகைக்கும் பழக்கம் தற்போது இரண்டு முதல் மூன்று பாக்கெட்டுகள் வரை புகைக்குமளவு அதிகமாயிற்று. கவலையை மறக்க சிறிதளவு மது குடிக்கவும் ஆரம்பித்தார்.

பின்னர் இவர் சக ஊழியர்களுடன் சிறு விஷயங்களுக்குக் கூட எரிந்து விழுந்து சண்டை சச்சரவுகளுக்கும் ஆளாக நேர்ந்தது. மேற்கூறியவையெல்லாம் சேர்ந்து மனக்கவலை யையும் ஜீரணக் கோளாறுகளையும் தீவிரமாக்கின. ஆனால் நட்புறவு கொண்டு பிறருடன் சுமுகமாகப் பழகும்போது தன் ஜீரணக் கோளாறுகள் கட்டுக்கடங்கியிருப்பதையும் அவர் அனுபவத்தில் தெரிந்து வைத்திருந்தார்.

அவரைப் பரிசோதித்த மனநல மருத்துவர் திருமணம் பற்றிய அவரது மனப்போராட்டமே அவருக்குக் குடற்புண் ஏற்படுவதற்குக் காரணமாக அமைந்தது என்றும் இத்தகைய போராட்டம் மனதிலே இருக்கும்வரை புண் ஆறி குணம்பெறும் வாய்ப்பு அரிது என்றும் உணர்த்தி னார். இது அழகப்பனுக்குப் பெருத்த ஆச்சரியத்தை அளித்தது. பின்னர், மனநல மருத்துவரின் அறிவுரைகளை

முழுமனதுடன் ஏற்று தன்னம்பிக்கையை வளர்க்க முயன்றார். சிறிது காலத்தில் அந்தப் பெண்ணையே திருமணம் புரிந்து கொண்டார். நாளடைவில் மனப்போராட்டமும் சிக்கலும் குறைந்து படிப்படியாகப் பூரண குணம் பெற்றார்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

இரைப்பை, சிறுகுடற்புண்களால் அவதியுறுவோர்க்குப் பல வழிகளில் சிகிச்சையளிப்பது நலம் பயக்கும். வயிற்று வலி, வாந்தி, குமட்டல் போன்ற உபாதைகளிலிருந்து பிணியாளரை முதலில் விடுவிப்பது, புண்ணை ஆற்றுவது, பின் அது மீண்டும் வராமல் தடுப்பது போன்ற மூன்று நிலைகளிலும் செயல்பட்டால்தான் நோயாளி பூரண குணம் பெறமுடியும். பிணியாளருக்கு உண்டாகும் வயிற்றுவலி மற்றும் இதர உபாதைகளிலிருந்து அவர் விடுபட அவருக்கு முழு ஓய்வு தேவைப்படுகிறது. வசதியிருந்தால் குடும்ப மருத்துவரின் உதவியுடன் வீட்டிலேயே சிகிச்சையை அளிக்கலாம். எனினும் மருத்துவமனையில் சேர்த்து சிகிச்சையளிப்பதே சிறந்தது. ஏனெனில் அவர் குடும்பப் பிரச்னை களிலிருந்தும், தொழிற் கவலைகளிலிருந்தும் விடுபட்டுப் படுக்கையிலிருந்து ஓய்வெடுக்க மருத்துவமனை பெரிதும் உதவு கிறது. இவ்வாறு சிலநாள்கள் ஓய்வெடுத்தால் குடற்புண்ணால் ஏற்பட்ட வலி பெரும்பாலும் மறைந்துவிடும்.

காரமான அல்லது கடின உணவுகளைப் பிணியாளர் அறவே ஒதுக்க வேண்டும். காரமற்ற, நீர்ப்பதமான எளிய உணவை சிறிது, சிறிதாக அடிக்கடி இடைவெளிவிட்டு உண்ண வேண்டும். பசியிருந்தாலும் ஒரே வேளையில் வயிறுபுடைக்க உண்ணுதல் கூடாது. புகையிலையையும், மதுவையும் பிணியாளர் அறவே ஒதுக்க வேண்டும். ஓய்வு, உணவுக் கட்டுப்பாட்டுடன் முறையான மருந்துகள் மூலமாகவும் நோயாளியின் வேதனையைக் குறைக்கலாம். அளவுக்கதிகமாக இரைப்பையில் சுரக்கும் அமிலத்தின் தீவிரத்தைச் சமப்படுத்த அமில எதிர்ப்பு (Antacid) குணமுள்ள மருந்துகளைத் தேவைக்கேற்ப மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி உட்கொள்ளவேண்டும். மேலும் புண் உண்டாக மூலகாரணமாக விளங்கும் வேகஸ் நரம்பின் ஒரு கிளையை அறுவை சிகிச்சை செய்து துண்டிப்பதன் மூலமும் இந்நோயைக் குணப்படுத்தலாம். நாட்பட்ட புண்ணாகி அதனால் முன்சிறுகுடலில் அடைப்பு ஏற்படின் புண்பட்ட பகுதியை அறுவை சிகிச்சை மூலம் நீக்கிவிட வேண்டும்.

உணர்ச்சிப் போராட்டங்களே பெரும்பாலும் இத்தகைய இரைப்பை, குடற்புண்கள் தோன்றக் காரணமாக அமைவதால், அவற்றை முறைப்படி நீக்குதலே இந்நோயைக் குணப்படுத்துவதில் முக்கிய அம்சமாகும். ஆனால், பொது மருத்துவர்கள் உளவியல் காரணங்களுக்கு உரிய முக்கியத்துவம் அளிப்பதில்லை. எனவே அவர் தன்னிடம் வரும் குடற்புண் பிணியாளர்களின் நோய் பூரணமாக குணமாகவும் மீண்டும் வராமல் தடுக்கவும் மனநல மருத்துவரிடம் உளவியல் மருத்துவத்திற்காகப் பிணியாளரை அனுப்பிவைக்க வேண்டுவது மிகவும் அவசியமாகும்.

மனநல மருத்துவத்தில் முக்கியமானது பிணியாளரின் சார்ந்துவாழும் ஆசைகளைப் பூர்த்தி செய்வதும், அதேசமயம் அவரது சுயமரியாதைக்குப் பாதகம் ஏற்படாத வகையில் பார்த்துக்கொள்ளுதலுமே ஆகும். மனவழி மருத்துவம் மூலம் பிணியாளருக்குத் தன் மனப்போராட்டங்களை வெளிப்படுத்த வாய்ப்பளிக்க வேண்டும். உடல்நிலை சிறிது தேறியதும் பிணியாளரை அவருக்கு விருப்பமான, பொறுப்புகள் குறைந்த செயல்களில் ஈடுபடுமாறு ஊக்குவிக்க வேண்டும். மேலும் சூழ்நிலை மாற்றத்திற்காகவும், மனமகிழ்ச்சிக்காகவும் உல்லாசப் பயணம் மேற்கொள்ளுமாறும் அறிவுறுத்த வேண்டும். பெற்றோரும், உற்றாரும், பிறரும் பிணியாளரின் பொருளாதார, சமூகப் பிரச்னைகளைத் தீர்த்துவைப்பதில் மிகுந்த ஆர்வம் கொண்டிருப்பதாக அவரை உணரச் செய்தல் மிகுந்த பலனளிக்கும்.

சிசுப்பருவத்தில் தக்க உணவைச் சரியான நேரத்தில் அன்புடனும், ஆதரவுடனும் குழந்தைக்கு அளிக்க வேண்டும். பாலுண்ணும் பருவத்தில் திடீரெனத் தாய்ப்பாலை நிறுத்தக் கூடாது. குழந்தைப் பராமரிப்பில் பொறுமை, சகிப்புத் தன்மை முதலியவற்றைத் தாயும், தந்தையும், பிறரும் கடைப்பிடிக்க வேண்டும். எக்காரணத்தைக் கொண்டும் குழந்தை 'தனக்குப் பாதுகாப்பு இல்லை, தான் நிராகரிக்கப்படுகிறோம்' என எண்ணி அன்பிற்கும், ஆதரவிற்கும் ஏங்கும் நிலையை உருவாக்கக் கூடாது. குறிப்பாகத் தாயின் பிரிவு அல்லது நிராகரிப்பு குழந்தையின் மனதை மிகவும் பாதிக்கும். இத்தகைய பாதிப்பு குழந்தையின் மனதில் பாதுகாப்பின்மை, பயம்-பதட்டம் முதலிய உணர்வுகளைத் தோற்றுவிக்கும்.

இந்த கசப்பான அனுபவங்களே பின்னாளில் வளர்ந்து பெரியவர்களாகி இவர்கள் வாழ்க்கையில் ஈடுபடும்போது,

எப்போதும் எதற்கும் பிறரைச் சார்ந்து வாழும் மனநிலையைக் கொடுக்கும். மேலும் சுயநலம், பேராசை, பிறரிடமிருந்து எதையும் கூச்சமின்றிக் கேட்டுப் பெற்றுக்கொள்வதில் நாட்டம், கொடுப்பதில் பிரியமின்மை, எப்போதும் உணவைப் பற்றிய கற்பனையில் மூழ்கி திருப்தி அடையும் இயல்பு கொண்டவர்களாக இவர்களைப் பின்னாளில் மாற்றிவிடும்.

எனவே பெற்றோரும், மற்றோரும் இத்தகைய உளவியல் உண்மைகளைக் கருத்தில் கொண்டு குழந்தைகளை வளர்க்க வேண்டும்.

நாட்பட்ட மலச்சிக்கலும் பேதியும்
(Irritable Bowel Syndrome)

ஜீரணமண்டல நோய்களில் அவதியுறுவோரில் அதிகம் பேரைப் பாதிப்பது வயிற்றுவலியுடன் கூடிய நாட்பட்ட குடலியக்க மாறுபாடுகளாகும். இதற்குத் தகுந்த உடலியல் காரணங்களைக் கண்டறிதல் மிகக் கடினம். எனவே இது காரணம் புரியா பேதி அல்லது மலச்சிக்கல் என்றும் கூறப்படுகிறது. இந்நோயில் குடலியக்கம் வெகுவாகப் பாதிக்கப்பட்டு மலச் சிக்கலும், பேதியும் மாறி, மாறித் தோன்றுகின்றன. இந்நிலை தொடர்ந்து மாறி, மாறி ஏற்படும்போது ‘நாட்பட்ட மலச் சிக்கலும் பேதியும்’ என அழைக்கப்படுகிறது.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

இந்நோய் தோன்றுவதற்கான உடலியற் காரணங்கள் இது வரைக் கண்டறியப்படவில்லை. முற்றிலும் உடல் நோயாக இருந்தபோதிலும் இந்நோய்க்கு அடிப்படை உளவியற் காரணங்களிலேதான் அடங்கியிருக்கிறது என்பது மருத்துவர்களின் ஒருமனதான முடிவாகும்.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

மனதில் தோன்றும் உணர்ச்சி மாற்றங்களும், கொந்தளிப்பும் இந்நோய்க்கு மிக முக்கியமான காரணங்களாக அமைகின்றன. அதிக அளவு உணர்ச்சியை வெளிப்படுத்துவதைக் காட்டும் அறி குறியாக பேதி கருதப்படுகிறது. அதுபோலவே உணர்ச்சிகளை அடக்கிவைப்பதன் அறிகுறியாக மலச்சிக்கல் எண்ணப்படுகிறது. இவர்களுடைய கொள்கைகளும், கோட்பாடுகளும் நடைமுறைக்குச் சாத்தியமாகாத வகையில் இருப்பதால் இவர்கள் தங்களையும்

வருத்திக் கொண்டு, பிறரையும் வருத்தத்திற்குள்ளாக்குவர். அன்றாட செயல்களில் ஏற்படும் போராட்டங்களைச் சமாளித்து. ஒத்து நடப்பதில் மிகுந்த சிரமம் கொள்வர். இவர்களுள் மலச்சிக்கலுக்கு மட்டும் அடிக்கடி ஆளாவோர் வளைந்து கொடுக்காத தன்மை படைத்தவர்களாகவும், மன அழுத்தமும், பகைமை உணர்வும் கொண்டவர்களாகவும், பிரச்னைகளைத் தீர்ப்பதில் ஆர்வமுடையவர் போலவும் காணப்படுவர். மாறாக அடிக்கடி பேதிக்கு ஆளானவர்கள் பெரும்பாலும் மென்மையான சுபாவமும், மேற்போக்கான குற்றவுணர்வும், ஆழப்புதைந்த வெறுப்புணர்வும் கொண்டவர்களாக இருப்பர்; தனது பிரச்னைகளை தீர்க்க முயலுவதில் இயலாமையைக் காட்டுவர். பேதிக்கும், மலச்சிக்கலுக்கும் மாறி, மாறி ஆட்படுவோரின் மனவுணர்ச்சிகளும் அதைப்போல மாறிக் கொண்டே இருக்கும். எனவே மனப்போராட்டத்தின் எதிர்விளைவாக உடலியக்கத்தில் தோன்றும் மாறுபாடுகளே நாட்பட்ட பேதியும், மலச்சிக்கலும் என்பது நிரூபணமாகிறது.

இந்நோய்க்கு ஆட்பட்டவர்களின் மனநிலை குற்றவுணர்வு, மனக்கசப்பு, பயம்-பதட்டம் நிறைந்ததாக இருக்கும். இவர்கள் மனமுதிர்ச்சியற்றவர்களாகவும், எக்காரியத்திற்கும் பிறருடையக் கருத்துக்களைக் கேட்கும் சார்புநிலை உடையவர்களாகவும் இருப்பர். இவர்களைப் பிறர் அலட்சியப்படுத்தும்போதும், இவர்களிடம் கடின வார்த்தைகளை உபயோகிக்கும்போதும் மனவேதனையும், அதைரியமும் கொள்வர். மேலும் இவர்கள் தொடர்ந்த மன அழுத்தமும் கொண்டிருப்பர். மனசாட்சிக்குப் பயந்து தாங்களாகவே வகுத்துக்கொண்ட கொள்கைக்கு இம்மியளவும் மாறுபடாமல் நடப்பர். இவர்கள் சிறு விஷயத்தையும் பெரிதுபடுத்தும் இயல்புடையவராதலால், எப்போதும் குடும்ப மற்றும் பொருளாதாரக் கவலைகளில் மூழ்கியிருப்பர். மணவாழ்க்கைப் பிரச்னைகள், குழந்தைகளைப் பற்றிய கவலை, உடலுறவுக் குறைபாடுகள், புற்றுநோய் போன்ற கொடிய வியாதிகளைப் பற்றிய பயம் முதலியன இவர்களிடம் தொடர்ந்து இருக்கும். வேலையிலும் நாட்டமின்றி, தளர்ச்சியுடன், எப்போதும் கவலைகளை மனதில் அடக்கி வைத்துக் கொள்வதால் நாளடைவில் அவை ஒட்டு மொத்தமாகச் சேர்ந்து இத்தகையோர் நாட்பட்ட மலச்சிக்கலுக்கும், பேதிக்கும் ஆளாக்கும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோய் பெரும்பாலும் இருபது வயது முதல் 40 வயதிற்கு உட்பட்டவர்களுக்கே தோன்றும். ஆண்களைவிட பெண்களே

இதனால் அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றனர். இந்நோயின் முக்கிய அறிகுறி வயிற்று வலியாகும். இவ்வகை வயிற்றுவலி திடீரெனத் தோன்றும். அடிவயிற்றின் வலதுபக்கமோ அல்லது இடதுபக்கமோ பரவி வலிக்கும். அசாதாரணமாக மேல்வயிற்றுப் பகுதியிலும் வலி பரவலாம். இவ்வலி விட்டுவிட்டோ அல்லது தொடர்ந்தோ இருக்கும். வயிற்றின் ஒரு பாகத்தில் மட்டும் மையம் கொண்டும், மிகச் சிலருக்குப் பரவலாகவும் இவ்வலி இருக்கலாம். ஆயினும் இது மிதமாக இருக்குமேயன்றி கடுமையாக இருப்பதில்லை. இவ்வலி மலஜலம் கழித்தபிறகு குறையும். சிலசமயம் உணவு உட்கொண்டபின் வலி ஆரம்பிக்கலாம். சிலருக்கோ மலச்சிக்கல் இருக்கும்போது மட்டும் இவ்வலி தோன்றும். அத்தகையோரின் மலம் மிக இறுகி கடினமான, சிறு ஈயக் குண்டுகள்போலக் காணப் படுவதுடன் சீதமும் வெளிப்படும்.

சில நோயாளிகளுக்கு அடிக்கடி திடீர் பேதிகள் தோன்றும். இவர்கள் இடையிடையே மலச்சிக்கலினாலும் துன்புறுவர். சில ருக்கு ஒரே நாளில் பலமுறை பேதி ஏற்படும். அச்சமயம் வயிற்று வலி இல்லாமலும் இருக்கலாம். இப்பேதி குறிப்பாக காலை உண விற்குச் சற்று முன்போ அல்லது சற்றுப் பின்போ மாத்திரம் ஏற்படும். இவ்வறிகுறிகள் தவிர குமட்டல், பசியின்மை, சோர்வு, தளர்ச்சி முதலியனவும் உண்டாகலாம். இந்நோயில் நிச்சயம்வாந்தி இருக்காது. நோயாளி பெரும்பாலும் மன அழுத்தத்துடனும், பரபரப்புடனும், பதட்ட உணர்வுடனும் காணப்படுவார். இந் நிலையில் நெஞ்சுப் படபடப்பு, வியர்வை, மயக்கம் முதலி யவையும் தோன்றும். மற்றபடி அவர் அன்றாட அலுவலில் நன்றாகவே செயல்படுவார். இத்தகைய பிணியாளரில் மூன்றில் ஒருவர் குடல்வால் நோய் அல்லது கருப்பை சார்ந்த நோயால் அவதியுறுவதாகத் தவறாகக் கணிக்கப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சைக்கும் ஆட்பட்டிருப்பார். எனவே அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகும் இவர்களுடைய துன்பங்கள் குறைவதில்லை.

பரிசோதனைகள்

பிணியாளர்கள் கூறும் விவரமே மருத்துவக் கணிப்பிற்குப் போதுமானது. எனினும் 40 வயதிற்குமேல் இவ்வறிகுறிகள் தோன்றினால் அவற்றை அலட்சியப்படுத்தக் கூடாது. ஏனெனில் இவ்வயதில் குடற்புற்றுநோய் தோன்றும் அபாயம் உண்டு. எனவே பேரியம் எனிமா-எக்ஸ்ரே போன்ற முறையான மருத்துவப்பரிசோ தனைகள் செய்து இத்தகு அபாயத்தை இனங்கண்டு உடனடிச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். ஆசனவாய் வழியாகச் செய்யப்படும் பரிசோதனைகள் (Rectal Examination) குதத்தில் புண்களோ,

கட்டிகளோ இன்மையைக் காட்டுவதுடன், பெருங்குடலின் உட்பகுதி மாறுபாடற்று இயல்பாக இருப்பதையும் காட்டும். ஆயினும் பெருங்குடலின் கடைசிப் பகுதிமட்டும் அசைவின்றி இருப்பதற்கு மாறாக சுருங்கி, விரிந்து செயல்பட்டுக் கொண்டு இருப்பதைக் காணலாம். பேரியம் எனிமா-எக்ஸ்ரே முதலிய பரிசோதனைகளிலும் எவ்விதக் கோளாறும் தெரியாது. இரத்தப் பரிசோதனைகளும் இயல்பாகவே இருக்கும். தைராய்டு சுரப்பியின் இயக்கம் அதிகரித்தாலும் வலியற்ற பேதி உண்டாகலாம். எனவே வலியற்ற தொடர்ந்த பேதியில் அவதியுறும் பிணியாளருக்குத் தைராய்டு சுரப்பியின் இயக்கம் அதிகரித்துள்ளதா என்பதைச் சோதித்துப் பார்க்க வேண்டும்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

பொற்கொடி 19 வயது நிரம்பிய இளம் பெண். தனக்கு வயிற்றுவலி, வாயுத் தொல்லை முதலியன இருப்பதாகக் கூறினாள். அதிலும் குறிப்பாக உணவு அருந்தியபின் நிலைமை மிகவும் மோசமடைவதாகவும், அதனால் மனதில் பதட்டம் ஏற்படுவதாகவும் சொன்னாள். முன்பு இவ்விதத் தொல்லைகள் எதுவும் இருந்ததில்லை எனவும் கூறினாள். 12-வது வயதிலேயே பூப்பெய்திய அவளுக்கு மாதவிடாய் வலியின்றி, குறித்த காலத்தில் வந்தபோதிலும் மாத விடாய்க்கு சில நாட்களுக்கு முன் அவளுக்கு மன அழுத்தம் ஏற்படுவது வழக்கம்.

கல்லூரித் தேர்விற்காகப் பொற்கொடி தீவிரமாகப் படித்துக் கொண்டிருந்ததுபோதுதான் ஜீரணமண்டலத் தொல்லைகள் தோன்றின. முதலில் அவளுக்குத் திடீரென வயிற்றை முறுக்குவதுபோன்ற வலியும், தொடர்ந்து குடல் அழற்சியும் ஆரம்பித்தன. இதற்குமுன் அவ்வப்போது அவளுக்கு மலச்சிக்கல் இருந்தது. ஆனால் சமீபத்தில் தினமும் ஆறு, ஏழு முறை இரத்தமற்ற சிதபேதி ஏற்பட்டது. முறையான சிகிச்சையினால் இரண்டு மாதங்களில் சிதபேதி நின்றபோதிலும், மலச்சிக்கலுக்கு ஆளான போதெல்லாம் மீண்டும் சிதபேதி தலைதூக்கியது. அடிக்கடி மலம் கழிக்கும் சிரமத்திற்கு ஆளானதால் பல வாரங்களுக்கு அவளால் தனது படிப்பில் சரிவர ஈடுபட முடியவில்லை. மேலும் மகிழ்ச்சியாகப் பொழுதைக் கழிக்கவும் இயலாமல் வருந்தினாள்.

உளவியல் துறையில் பட்டப் படிப்பிற்குப்பின், வேலை செய்துகொண்டே மேற்படிப்பையும் தொடர்ந்தாள். அவளுக்கு வயிற்றுக்கோளாறு ஏற்பட்ட போதெல்லாம் பசியின்மை, வயிற்றுவலி, வயிற்று வீக்கம் முதலியவற்றால் துன்புற்றாள். மேலும் சிறிதளவே சாப்பிட்டாலும் வயிறு

நிறைந்தது போன்ற உணர்வும் அவளுக்கு ஏற்பட்டது. ஆயினும்எடை சிறிதும் குறையவில்லை. ஒரு சகோதரிக்குத் தைராயிடு அறுவை சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டதைத்தவிர பெற்றோர், இரு சகோதரர், மற்றும் இரு சகோதரிகளுடன் கூட்டாக வாழ்ந்த அக்குடும்பத்தில் அனைவரும் உடல்நலத்துடனே இருந்தனர். பெற்றோர் மட்டும் இடையிடையே ஜீரணக் கோளாறினால் அவதியுறுவர்.

மருத்துவப் பரிசோதனையின்போது பொற்கொடி சற்றுக் கூடுதலான எடையுடனும், அதிக இரத்த அழுத்தத்துடனும், *(150/100)* காணப்பட்டாள். கை, கால்கள் குளிர்ந்தும், வியர்வையுடனும் காணப்பட்டன. இதயத்துடிப்பு அதிகமாக இருந்தபோதிலும் இயக்கத்தில் மாறுபாடு இல்லை. நுரையீரல்களும் நல்ல நிலையில் இயங்கின. சிறுநீர் மற்றும் இரத்தப் பரிசோதனைகளில் எவ்வித கோளாறும் இல்லை. மலத்திலும் சீதத்தைத்தவிர வேறேதும் குறை இல்லை. பேரியம் எனிமா எக்ஸ்ரே படத்திலும் குடல் கோளாறு எதுவும் காணப்படவில்லை.

பொற்கொடியின் பேச்சில் உளவியல் வார்த்தைகள் அதிகம் காணப்பட்டன. மிகுந்த மன அழுத்தமும், நிலையற்ற மனமும், எதற்கும் உணர்ச்சிவயப்படும் மனோபாவமும் அவள் கொண்டிருந்தாள். மனவழி மருத்துவம் பெறவும் அவள் விருப்பம் காட்டினாள். கல்லூரியில் படித்துக் கொண்டிருந்தபோது அவளுடைய அன்னை நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்க்கு ஆளாகி, மனநல மருத்துவரிடம் மருத்துவம் பெற்றாள். தாயின் நிலைக்கு மாதவிடாய் நின்றமையே (Menopause) காரணம் என்று மருத்துவர் கூறினார். அதேசமயத்தில் பொற்கொடியும் தூக்கமின்மை, குடலழற்சி முதலியவற்றால் துன்புற்றாள். எனவே கல்லூரி மருத்துவர் அவளுக்கும் மனநல சிகிச்சையைப் பரிந்துரைத்தார். ஆனால் தாயின் மனநிலையும், உடல்நிலையும் முன்னேற்றம் கண்டபோது பொற்கொடியின் உடல் நிலையும் தேறியது. எனவே அவள் மனநல மருத்துவரிடம் செல்லவில்லை. பின்னர் படிப்பு முடிந்ததும் ஒரு நாளிதழ் காரியாலயத்தில் வேலைக்கமர்ந்தாள். அந்த வேலையில் அவளுக்குத் திருப்தி இல்லை.

அவள் பணியாற்றும் நிறுவனத்தில் நிருபராக இருந்த பொன்னழகன் அவளிடம் ஈடுபாடு கொண்டிருந்தார். பொற்கொடிக்கும் அவர்பால் விருப்பம் இருந்தது. பொன்னழகன் பொற்கொடியை மணக்க விரும்பிய போதிலும் அவள் திருமணத்திற்கு இணங்கவில்லை. திருமணம் செய்து கொண்டால் தன் சுதந்திரம் பறிபோய்விடும் என அஞ்சினாள். எனவே திருமணம்பற்றியும், அதன் விளைவாகத் தோன்றும் குடும்பப் பொறுப்புகளைப் பற்றியும் எண்ணும் போதெல்லாம் அவள் மனச்சஞ்சலம் அடைந்தாள். அவளுக்கு வாழ்க்கைப் பிரச்னைகளைச் சமாளிக்கும் திறன் இல்லாமல் போயிற்று.

ஏற்கெனவே பொற்கொடி உளவியல் பட்டப்படிப்பு படித்திருந்தமையால் தன்னிடமுள்ள பண்பியல் தொகுப்புக் குறைகளை ஓரளவு உணர்ந்திருந்தாள். எனவே மேலும் முயன்று தன் குறைகளை களைந்து வேலைக்குத் தொடர்ந்து செல்வதா, அல்லது திருமணம் செய்து கொண்டு குடும்ப வாழ்க்கையில் ஈடுபடுவதா என்ற மனப்போராட்டம் அவளுக்குத் தோன்ற ஆரம்பித்தது. தன் மன அழுத்தத்தைக் குறைத்துக் கொள்ளவும், மனத் துன்பங்களைத் தீர்த்துக் கொள்ளவும் மனவழி மருத்துவத்தை நாடினாள்.

பொற்கொடியைப் பற்றிய முழுவிவரமும் அறிந்த பின் அவளுடைய உடல்நலக் குறைவிற்குத் திருமணம் பற்றிய மனப் போராட்டமே காரணம் என்பதை அவள் உணரும் வண்ணம் மனநல மருத்துவர் எடுத்துக் கூறினார். மேலும் மனதைக் குழப்பிக் கொள்ளாமல் திருமணமா, வேலையா என்பதை முடிவு செய்து ஏதேனும் ஒன்றில் முழுமூச்சுடன் ஈடுபடும்படியும் அறிவுறுத்தினார். எனவே பொற்கொடி திருமண ஆசையைக் கைவிட்டு பத்திரிகையியலில் (Journalism) மேற்படிப்பைத் தொடர்ந்தாள். பின்பு ஒரு மாதம் கழித்து அவள் மீண்டும் மருத்துவரிடம் வந்தபோது அவளுடைய மனநிலையும், உடல்நிலையும் தேறித் தெளிவுடன் இருப்பதை மருத்துவர் கண்டார்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

பல்வேறு பரிசோதனைகளுக்கு ஆட்படுவதால் தனக்குப் புற்றுநோய் உள்ளதோ என்ற பயம் பிணியாளருக்கு ஏற்படலாம். எனவே சிகிச்சையின் முதற்படியாக பரிசோதனைகளின் தன்மைகளையும், முடிவுகளையும் எடுத்துரைத்து நோயாளியின் அச்சத்தை அகற்ற வேண்டும். அவ்வாறின்றி பயம், பதட்டம் தொடர்ந்தால் நோய் தீவிரமாகும். நோய் உண்டாவதற்கான காரணங்களை எடுத்தியம்பி, பின் குடலியக்கக் கோளாறுகளைக் கட்டுப்படுத்தச் சக்கை நிறைந்த (Roughage food) உணவு வகைகளைத் தரவேண்டும். மலமிளக்கி மாத்திரைகளை உபயோகிக்கக் கூடாது. வலியற்ற பேதியுடையவர்கள் புதிய காய்கறிகளையும், கீரை வகைகளையும் தவிர்க்க வேண்டும். பேதி தொடர்ந்திருப்பின் தக்க மருத்துவ ஆலோசனை பெறவேண்டும்.

உளவியற் காரணங்களில் எதன் எதிரொலியாக இந்நோய் தோன்றியது என்பதைக் கண்டறிந்து, அதனை பிணியாளருக்குப் புரியும் வண்ணம் எளிய முறையில் விளக்குதல் மனநல மருத்துவரின் தலையாய கடமை. மன உணர்வுகள் நோயாகப் பரிணமிப்பதை விளக்குவதால், பிணியாளரின் புறமனதிற்கு எட்டாநிலையில் ஆழ்மனதிலிருந்து அவரை ஆட்டிவைக்கும்

உணர்ச்சி மோதல்களுக்கு வடிகால் ஏற்படும். இதனால் வாழ்க்கைச் சிக்கல்களை உடல்நோயாக மாற்றிக் கொள்ளாமல் மனவலிமையுடன் அவற்றை எதிர்நோக்கிச் சமாளித்து வெற்றிகொள்ள ஏதுவாகும். மனவலிமை முதிர, முதிர பிணியாளர் தன் உணர்ச்சிகளை உரிய முறையில் வெளிப் படுத்துவார். இதனால் பிணியாளரின் குடலும் வலிமை பெற்று, முடிவில் நோய் அறவே நீங்கும்.

பெருங்குடல் புண்ணும், அழற்சியும்
(Ulcerative Colitis)

பெருங்குடற்புண்-அழற்சி நோய் ஒரு நாட்பட்ட வியாதி யாகும். சில சமயம் குணமாகி மீண்டும் விட்டுவிட்டுத் தோன்றும். இந்நோயில் முக்கியமாகப் பாதிக்கப்படுவது பெருங்குடலின் உட் பகுதியிலிருக்கும் பட்டுப் போன்ற மிருதுவான ஜவ்வு (Mucosa) மற்றும் ஜவ்வின் அடிப்பகுதியும் ஆகும். குடும்பத்தில் வழிவழியாக இந்நோய் தோன்றுவதால் இதற்குப் பாரம்பரியமும் ஒரு காரண மாகக் கருதப்படுகிறது. எனினும் உளவியல் காரணங்களினால் இந்நோய் தூண்டப்படுவது மிகவும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சமாகும். மேலும் ஆண்களைக் காட்டிலும் பெண்களே இந்நோய்க்கு அதிக மாக ஆளாவதாகவும், அதிலும் நடுத்தர வர்க்கத்தினரே பெரிதும் பாதிக்கப்படுவதாகவும் ஆராய்ச்சியாளர்கள் கருதுகின்றனர்.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

இது ஒரு தொற்று நோய் அல்ல. ஏனெனில் இதுவரை எந்த ஒரு குறிப்பிட்ட நோய்க்கிருமியையும் நோயாளியின் மலத்திலோ, குடலிலோ பரிசோதனையின்போது காண இயலவில்லை. மலத்திலுள்ள நுண் கிருமிகளின் தீய விளைவுகளை எதிர்க்கும் திறன் சிலருடைய பெருங்குடலின் உட்பகுதியில் இயல்பாகவே குறைந்து இருக்கிறது. இதனால் நாளடைவில் குடலின் உட்பகுதி யில் ஏற்படும் இரசாயன மாற்றத்தின் விளைவாக பெருங்குடலில் வீக்கம் ஏற்பட்டு, பின்னர் அதுவே புண்ணாகவும் மாறும் என்பது மருத்துவ அறிஞர்களின் கருத்து. அது மட்டுமின்றி சிலருக்குப் பால் ஒத்துக்கொள்வதில்லை, எனவே அவர் களுடைய உணவில் பால் சேரும்போது பேதி உண்டாகிறது. சில நேரங்களில் திடீரென ஏற்படும் சுவாச நோய்கள், பிரசவம் முதலியனவும் இந்நோய் தோன்றத் தூண்டுகோல்களாக அமை கின்றன.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

கோல்ப் (Kolb) முதலிய மருத்துவ அறிஞர்கள் உளவியல் காரணங்கள்தான் இந்நோய் தோன்ற அடிப்படைக் காரணங்கள்

என்று கூறுகின்றனர். பிறர்பால் அதிகமாகச் சார்ந்து வாழும் தன்மை, சுயநலம், அளவுக்கதிகமாக உணர்ச்சிவசப் படுதல், பொறிப்பினைத் தட்டிக் கழித்தல், குறிப்பிட்ட சில எண்ணங்களால் உழலும் மனப்பாங்கு முதலியவற்றைப் பண்பியல் தொகுப்பாகக் (Personality) கொண்ட ஒரு சிலருக்கே இந்நோய் வருகிறது. உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்புகளுக்கும், ஏற்கெனவே மிதமாக இருந்த நோயின் அறிகுறிகள் தீவிரமாவதற்கும் நெருங்கிய தொடர்பு உள்ளது. தொழில் நஷ்டம், மரணத்தினால் ஏற்படும் இழப்பு, பிரிவு, ஒதுக்கப்படுதல், அதிர்ச்சி, அங்கஹீனம் அடைதல், வெற்றி தோல்விகளால் மனநிலையில் ஏற்படும் திடீர் மாறுதல், சுயமதிப்பைப் பாதிக்கும் சூழ்நிலைகள் போன்றவை மனப்பாதுகாப்பு உணர்வை (Security) பாதிக்கின்றன. இப்பாதிப்பு ஏற்பட்ட மூன்று அல்லது நான்கு வாரங்களுக்குள் நோயின் அறிகுறிகள் தோன்றுவதாக கோல்ப் கூறுகிறார். மேலும் ஏற்கெனவே மிதமாக இருந்த அறிகுறிகளும் தீவிரமடையலாம்.

இத்தகு பிணியாளர்கள் பொதுவாக அதிக அறிவுத்திறன் பெற்றிருந்தபோதிலும் பிறருடன் செயல்படுவதில் குறைபாடு உடையவர்களாகவே இருக்கின்றனர். ஆனால் பிறருடைய உணர்ச்சிகளைப் புரிந்து கொள்வதிலும், உணர்வதிலும் இவர்களுக்கு சிரமம் ஏதும் இல்லை. எனினும் இவர்கள் இருமனப் போக்கு (Ambivalent) உடையவர்கள். ஏதாவதொரு இழப்பு ஏற்படும்போது இவர்களுக்கு மனத்தளர்ச்சியும், அதேசமயத்தில் சீற்றமும் உண்டாகின்றன. இதைத் தொடர்ந்து குடலியக்க மாறுபாடுகள் ஏற்படுகின்றன.

பெரும்பாலும் இப்பிணியாளர்களின் தாய் இவர்களை அடக்கி ஒடுக்கி அதிகாரம் செய்பவளாகவும், அன்பும் பாசமும் இல்லாதவளாகவும், குற்றம் கண்டு கடுமையாகத் தண்டிப்பவளாகவும், தன் வாழ்க்கையில் இன்பத்தையும் மகிழ்ச்சியையும் அனுபவிக்காதவளாகவும் இருப்பாள். தன்னம்பிக்கை இன்றி, எப்போதும் தன் உடல்நலத்தைப் பற்றியே கவலை கொண்டவளாக இருப்பதால் அவளுடைய குழந்தைகளிடம் அன்பையும், பரிவையும் இத்தாயால் காட்ட முடிவதில்லை. எனவே இப்பிணியாளர் இளமை முதற்கொண்டே தாயன்பிற்காக ஏங்கியிருப்பர். இதனால் இவர்களுக்கு, பிறர் தங்களை அவமதித்து ஒதுக்கிவிடுவர் எனும் எண்ணம் இளம் வயதிலேயே மனதில் வேரூன்றுகிறது. உடல் நோய்வாய்ப்படும்போது மட்டுமே குடும்பத்தினரின் கவனமும், அன்பும் இவர்கள்பால் திரும்புவதால், அடிக்கடி நோயுணர்வோடு நடந்து அவ்வன்பைப் பெறமுயலுகின்றனர்.

இதுவே நாளடைவில் ஒரு பழக்கமாகி விடுகிறது. நோயுணர்வின் காரணமாக மனதில் குற்ற உணர்வும் தோன்ற ஆரம்பிக்கிறது. ஆக இவர்கள் வெளிப்படையாக நேசித்தாலும், உள்மனதில் வெறுப்புணர்ச்சியும், சீற்றமும், பகைமை உணர்வும் கொள்ளும் மனநிலைக்கு ஆளாகின்றனர்.

இப்பிணியாளர்களில் பெரும்பாலோர் நடையுடை பாவனைகளில் அளவுக்கதிகமான நேர்த்தியை விரும்புவர். நேரம் தவறாமை, மனச்சாட்சிக்கு அஞ்சி நடத்தல், விதிமுறைகளைக் கடுமையாகக் கடைப்பிடித்தல், பிடிவாதம், முடிவெடுப்பதில் தயக்கம், குதர்க்கமான நகைச்சுவை உணர்வு, பயந்த சுபாவம் போன்ற குணவியல்புகளைக் கொண்டிருப்பர். உணர்ச்சிகளை வெளிக்காட்டாது மறைத்து வைத்தல், நடக்கும் காரியங்கள் அனைத்திற்கும் அறிவுபூர்வமான காரணம் காண முனைதல் (Rationalisation) ஒழுக்க முறைகளில் சிறிதும் பிறழாமை, வார்த்தைகளை அளந்து பேசுதல், 'கெட்ட' வார்த்தைகளை அறவே ஒதுக்குதல் முதலிய செயல்களின் மூலம் தங்களுடைய குணவியல்புகளை வெளிக்காட்டுவர். மேலும் இவர்கள் பொருளாதாரப் பிரச்னைகளில் ஆழ்ந்த கவலையும், உடலுறவில் திருப்தியின்மையும், குறைகளும் கொண்டிருப்பர்.

மிகச் சிலரோ இக்குணவியல்புகளுக்கு நேர்மாறாக கட்டுப்பாடின்றியும், அசுத்தமாகவும், சந்தேக மனப்பாங்கு கொண்டு கற்பனை உலகில் சஞ்சரித்தவண்ணமும் இருப்பர். இவர்கள் தொட்டாற்சிணுங்கிகளாகவும், பிறர் இவர்களிடம் வெளிப்படையாகக் காட்டாத பகைமையையும், வெறுப்பையுங்கூட எளிதில் உணரும் அபூர்வமான ஆற்றல் உடையவர்களாகவும் இருப்பர். எனவே இவர்கள் எப்போதும் பிறர் தம்மிடம் நடந்துகொள்ளும் முறை மற்றும் அவர்களுடைய நடத்தையின் உள்நோக்கம் முதலியவற்றை அறிந்துகொள்ள விழைவர்; எச்சரிக்கையாக இருப்பர். இதனால் இவர்கள் சிறு விஷயங்களுக்குக் கூட எளிதில் மனமுடைந்து போவர். எனவே பிறரது புறக்கணிப்பைத் தடுப்பதற்கும், தவிர்ப்பதற்கும் அவர்களுடைய கட்டளைகளுக்குப் பணிந்து, அடக்க ஒடுக்கமாக அவர்களது எண்ணங்களுக்கு இணங்கி நடந்து திருப்திப்படுத்த முயல்வர். ஆனால் ஒரு சிலரோ பிறருடைய எதிர்பார்ப்புகளுக்கு மறுப்பு தெரிவிக்கும் வகையில் தற்பெருமை, அசட்டை, திமிரான போக்கு முதலிய குணங்களின் மூலம் தங்கள் அலட்சியத்தை வெளிப்படுத்துவர்.

இவ்விருவகை மனப்பாங்குகளும் ஆசனவாய் இன்பப் பருவத் தடையின் (Anal Fixation) விளைவாகவே ஏற்படுகின்றன.

மலஜலக் கட்டுப்பாடு கற்பிக்கப்படும் நேரத்தில் பெற்றோரின் தீவிரமான கண்டிப்புகளுக்கும், தண்டனைகளுக்கும் பயந்து அடிபணியும் குழந்தைகள் பின்னாளில் மேலே குறிப்பிட்ட நேர்த்தி, நேரம் தவறாமை முதலிய பணிவான குணவியல்புகளுடன் இருப்பர். மாறாக பெற்றோரின் கண்டிப்புகளை எதிர்க்கும் குழந்தைகள் பின்னாளில் கட்டுப்பாடற்று, தூய்மையில் விருப்பமின்றி, எதிர்ப்பு மனப்பான்மை கொண்டவராக மாறுவர். பிணியாளர் தன் வாழ்க்கைப் பாதுகாப்பிற்கு ஆதாரம் என கருதும் நபரின் தொடர்பு அறுபடக்கூடிய (கற்பனையான அல்லது உண்மையான) நிகழ்ச்சிகள், தன்னால் செய்ய இயலாது என எண்ணும் காரியத்தைச் செய்யும்படி பிறர் வற்புறுத்துதல், பெற்றோர் ஸ்தானத்தில் உள்ளவரால் நிராகரிக்கப்படுதல் போன்ற மன அழுத்தத்தை விளைவிக்கும் உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பான சூழ்நிலைகளுக்கு ஆட்படும்போது இந்நோய் தூண்டப்படுகிறது.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோய் பெரும்பாலும் 20 முதல் 40 வயதுடையவர்களிடமே அதிகமாக காணப்பட்டாலும் எந்த வயதினருக்கும் வரலாம். இதன் முக்கிய அறிகுறி இரத்தம் கலந்த சீதபேதியாகும். மலங்கழிக்கும் போது அடிவயிற்றில் வலியும், சிரமமும் தோன்றும். குடல் வீக்கத்தின் விளைவாக வயிற்றுப்பிசைவும் (Tenesmus) ஏற்படும். அடி வயிற்றின் இடதுபக்கத்தை விரலால் அழுத்தும் போது பிணியாளர் வலியினால் துடிப்பார். நோய் முற்றும் போது கடுமையான பேதி, ஜுரம், மிக அதிகமான இருதயத் துடிப்பு, நீர்ச்சத்து குறைதல் (Dehydration) முதலியன ஏற்படும். இந்நிலையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிடின் பெருங்குடலில் துவாரம் ஏற்பட்டுப் பிணியாளர் இறக்க நேரிடும்.

நாட்பட்ட நோயில் குடல் மிருதுத்தன்மையை இழந்து கடினமாகிறது. நீரை உறிஞ்சும் தன்மையையும், மலத்தை இறுத்திவைக்கும் சக்தியையும் குடல் இழக்கிறது. நச்சுப் பொருள்கள் உடலில் இல்லாதபோதும் பிணியாளர் தொடர்ந்த பேதியின் காரணமாக ஆரோக்கியம் இன்றி வாழ்கிறார்.

குதத்தில் மட்டும் புண் இருந்து வீக்கம் மிதமாக இருப்பின் நோயின் பாதிப்பும் மிதமாக இருக்கும்; பேதி மற்றும் இரத்தம் கலந்த மலம் மட்டும் காணப்படும். மாறாகக் குடல் வீக்கம் அதிகமாக இருந்தால் அடிக்கடி மலம் கழிக்கும் அவசர உணர்வு, வயிற்றுப் பிசைவு முதலியவற்றுடன் அளவில் குறைந்த பேதியும்,

இரத்தப்போக்கும் இருக்கும். இதனால் பிணியாளருக்கு இரத்த சோகையும் தோன்றும்.

நோயின் தீவிரம் அதிகரிப்பின் புரதச்சத்தையும், தாதுப் பொருள்களையும் இழந்து உடல் மிகவும் பலவீனமடையும். நெடு நாட்பட்ட குடற்புண் பிணியாளருக்குப் பெருங்குடலில் அடைப்பு ஏற்படும் அபாயமும் உண்டு. அதிலும் குறிப்பாகக் குதத்தில் அடைப்பு ஏற்படுவது மிக அதிகம். நோய் பத்து வருடங்களுக்கு மேல் தொடர்ந்தாலும், இருபது வயதிலேயே ஆரம்பித்திருப் பினும் புற்றுநோயாக மாறும் அபாயம் உண்டு. எனவே நோயின் ஆரம்ப காலத்திலேயே மருத்துவரை அணுகுதல் இன்றியமை யாதது, மேலும் கை, கால் மூட்டுக்களில் வலி, இறுக்கம் மற்றும் அசைவின்மை முதலிய அறிகுறிகளும் வாய்ப்புண், தோல் வியாதிகள், பித்தப்பை வீக்கம், ஈரல் வீக்கம் முதலிய நோய்கள் ஏற்படும் அபாயமும் உண்டு.

பரிசோதனைகள்

மருத்துவ விவரம் தவிர ஆசனவாய் வழியே சிக்மாய்டாஸ் கோப் (Sigmoidoscope) எனும் கருவியை உட்செலுத்திக் குடலின் உட்பகுதியை ஆராய்ந்து அறியும் பரிசோதனையின் மூலமும் நோயைக் கணிக்கலாம். மலப் பரிசோதனை, குடலின் உட்பகுதித் திசுவினை ஆய்வு செய்தல் (Biopsy), இரத்தப் பரிசோதனை முதலியன மருத்துவ கணிப்பை உறுதி செய்ய உதவுகின்றன.

மேலும் பேரியம் எனிமாவிற்குப்பின் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்ரே படத்தின்மூலம் நோய் முற்றிய நிலையில், பெருங்குடல் பாதிப்பின் பரப்பளவும் தெளிவாகத் தெரியும். குதம் மட்டும் பாதிக்கப் பட்டிருப்பின் பேரியம் எனிமா எக்ஸ்ரே அதைக் காட்டாது. எனினும் பெருங்குடலின் சுருங்குதல், குறுகுதல் முதலிய செயல் மாற்றங்கள் தெளிவாகத் தெரியும்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

மலர்விழி 25 வயது நிரம்பிய மணமான பெண். தனக்கு அடிக்கடி இரத்தம் கலந்த சீதபேதி ஏற்படுவதாகக் கூறினாள். எப்போதாவது ஏற்படும் நா அடி அழற்சி (Tonsilitis) தவிர அவள் ஆரோக்கியமாகவே இருந்தாள். அவள் 15 வயதில் பூப்பெய்தினாள். 22 வயதில் மணம் புரிந்து அடுத்தவருடமே ஒரு குழந்தையை ஈன்றெடுத்தாள். குழந்தை பிறந்த சில தினங்களுக்குப்பின் அடிக்கடி மலம் கழித்தாள். அதில் இரத்தம் கலந்திருந்தது. தாய், தந்தை மற்றும் உடன்பிறந்த எழுவரும் குடல் சம்பந்தப்பட்ட நோயின்றி ஆரோக்கிய

மாகவே இருந்தனர், இந்நோய் மிக நெருங்கிய உறவினர்களிடமும் காணப்படவில்லை.

மலர்விழி இரத்தசோகையினால் முகம் வெளுத்து, மெலிந்து காணப்பட்டாள். பயந்த சுபாவமும், சிணுங்கும் குணமும் கொண்ட மனமுதிர்ச்சியற்ற சிறுமிபோலத் தோன்றினாள். அடிவயிற்றின் இடது பக்கத்தை அமுக்கிய போது அவளுக்கு வலி தோன்றியது. அதைத் தவிர வேறு அறிகுறிகள் வெளிப்படையாகத் தெரியவில்லை. சிக்மாய்டாஸ்கோப் பரிசோதனையில் அவளுடைய பெருங்குடலின் இறுதிப் பகுதி வீங்கி, புண்ணாகி இருப்பது தெரிந்தது. பேரியம் எனிமா-எக்ஸ்ரே படமும் இதை உறுதிப்படுத்திற்று.

இவளை மருத்துவமனையில் சேர்த்ததும் 105°F அளவு காய்ச்சல் ஏற்பட்டது. பிறகு 10 நாட்களில் காய்ச்சல் படிப்படியாக இறங்கியது. பின்னர் ஒரு மாதம் கழித்து மருத்துவமனையிலிருந்து வெளியேறும் வரை மீண்டும் ஜுரம் விட்டு, விட்டு வந்தது. மேற்போக்கான சிகிச்சையிலேயே அவளுடைய குடல் நோயின் தீவிரம் குறைந்தது. மருத்துவமனையில் சிகிச்சை பெற்றபோதே மனநல மருத்துவப் பிரிவிற்கு அவள் அனுப்பப்பட்டாள். இந்நோய்க்கு முக்கிய காரணம் மனப்போராட்டமே என்பதை மனநல மருத்துவர் மலர்விழிக்கு உணர்த்தினார். தொடர்ந்து மனநலப் பிரிவில் புறப்பிணியாளராகச் சிகிச்சையைத் தொடரவேண்டும் என அறிவுறுத்தினார். ஆனால் மலர்விழி, ''எனக்கு என்ன பைத்தியமா பிடித்திருக்கிறது?'' என்று பெற்றோரிடம் சொல்லிவிட்டு மனநலப் பிரிவிற்குச் செல்லாமல் கிராமத்திற்குச் சென்று விட்டாள்.

மலர்விழி சிறுவயதிலிருந்தே பாதுகாப்பற்ற சூழ்நிலையில் வளர்ந்தவள். ஏனெனில் பெற்றோரிடம் ஒற்றுமையின்மை, கருத்து வேறுபாடு, போட்டி மனப்பான்மை, சண்டை சச்சரவு முதலியன இருந்தமையைப் பிற குழந்தைகளைக் காட்டிலும் இவளே பெரிதும் உணர்ந்தாள். பிற குழந்தைகள் பெற்றோரின் சண்டையில் கட்சி கட்டிக் கொண்டு கலந்து கொள்வர். இவளோ நாகரிகமாக அச்சண்டைகளில் சேராமல் ஒதுங்கி, மனதிற்குள் பெற்றோரின் ஒற்றுமையின்மையைப் பற்றி எண்ணிப் புழுங்கினாள்.

அதுவரை நகரத்தில் வாழ்ந்தவள் மணமானபின் கணவனுடன் கிராமத்திற்குச் சென்று வாழவேண்டிய கட்டாயம் ஏற்பட்டது. இதனால் ஏற்பட்ட மனக்கசப்பையும், கவலையையும் அவள் வெளிக்காட்டாமல் மனதுள் அடக்கிக் கொண்டாள். கல்யாணமானவுடன் கருத்தரித்தமையும் அவளுக்குப் பிடிக்கவில்லை. குழந்தைப் பேற்றை இவள் விரும்பாமையால் பிரசவிக்கும்வரை குமட்டலினாலும், வாந்தியினாலும் அவதியுற்றாள்.

குழந்தைப் பிறந்த ஆறுவாரத்திற்குப்பின் தன் மலத்தில் இரத்தப்போக்கு இருந்ததை மருத்துவருக்குக் கூறினாள்.

அவர் அதைப் பொருட்படுத்தாத நிலை அவளுக்கு மேலும் சிற்றத்தைக் கிளப்பிற்று. தொடர்ந்து வாழ்க்கையில் நடந்த பல நிகழ்ச்சிகளும் அவளுக்கு மனக்கசப்பை ஏற்படுத்தின. அவள் அடிக்கடி மலம் கழித்தாள்; இரத்தப் போக்கும் அதிகரித்தது. இதுதவிர அருகாமையிலிருந்த நகரத்தில் வசித்த அவளுடைய மைத்துனிகளின் (கணவரின் சகோதரிகள்) வீட்டிற்கு மலர்விழி அடிக்கடி கணவருடன் சென்றாள். அவர்களுடன் ஒத்துப்போக அவளால் இயலவில்லை. எதிர்பார்த்த வரதட்சணை தர இயலாதவள் என தன்னை அவர்கள் அவமதிப்பதாகக் கருதி அவள் அவர்கள்பால் ஒரு குழந்தைத் தனமான வன்மம் கெண்டிருந்தாள்.

அவளுடைய இல்லறமும் திருப்தியாக அமையவில்லை; உடலுறவிலும் வெறுப்பு வளர்ந்தது. அவள் மருத்துவ மனையில் இருந்தவரை விட்டிற்குச் சென்று குழந்தையுடன் இருக்க வேண்டும் என வெளிப்படையாகக் கூறினாலும் மனதிற்குள் மருத்துவர்கள் கூறும்வரை அங்கே தங்கியிருக்கவே விரும்பினாள். அதனால்தான் அவளுக்கு மருத்துவ மனையில் சேர்த்தவுடனே தோன்றிய காய்ச்சல் வீடு செல்லும்வரை விட்டு விட்டு நீடித்தது.

சென்னையில் தாய்வீட்டில் தங்கியிருந்த இரண்டு வாரங்களில் உடல்நலம் தேறியிருந்தது. பின் கிராமத்திற்குச் சென்றதும் அவளுக்குக் குடல்நோய் தலைதூக்கிற்று. இரண்டாவது பிரசவத்தின்போது குடல் வீக்கம் மிகத் தீவிரமாயிற்று. பின்னர் அவள் நோயிலிருந்து மீளவேயில்லை. குடும்பத்தில் மனக்கசப்புகள் தொடரவே அவளுடைய ஒன்பது வருடக் குடல்நோய் குடல் துவாரமாகி அவளை மரணத்தில் தள்ளிற்று.

உடலாலும், உள்ளத்தாலும் வளராத இவள் என்றுமே குழந்தைத்தனமாக, குறைகூறும் குணத்துடன், எதிலும் மனக்கசப்புடைய பெண்ணாக வளர்ந்தாள். மணமானதும் தான் விரும்பாத நேரத்தில் குழந்தை பிறந்ததால் ஏற்பட்ட மன உளைச்சலின் காரணமாகக் குடல்நோய்க்கு ஆளானாள். இவளின் பண்பியல் தொகுப்புக் குறையுடன் குடும்பச் சூழ்நிலையினால் ஏற்பட்ட மனக்கசப்பும் இணையவே அவளுடைய மனப்போராட்டம் வலுத்து, உணர்ச்சி சார்ந்த குடல்நோயாகிற்று. அந்நோய் தீவிரம் அடைந்து முடிவில் மரணமும் ஏற்பட்டது. இவள் மனநல மருத்துவரின் அறிவுரைப்படி சிகிச்சையைத் தொடர்ந்திருந்தால் இந்நோய் முற்றாமல் தடுக்கப்பட்டிருக்கும்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

எடைக்குறைவு, இரத்தசோகை, காய்ச்சல், அதிகரித்த இதயத் துடிப்பு முதலிய அறிகுறிகளுடன் உள்ள பிணியாளரை

மருத்துவமனையில் உடனடியாகச் சேர்த்து தீவிர சிகிச்சை தரவேண்டும். பேதியினால் பிணியாளர் இழந்த நீர்ச்சத்து, தாதுசத்து முதலியவற்றை உடனடியாக ஈடுகட்டவேண்டும். தேவையானால் குளுகோஸ், இரத்தம் முதலியவற்றை நரம்பூசி மூலம் உடலுக்குள் செலுத்த வேண்டும். பின்னர் புரதச்சத்து மிகுந்த, எளிதில் ஜீரணமாகும் உணவுகளை அளிக்கவேண்டும். மேலும், இரத்தத்தில் வேறு ஏதேனும் நோய்க் கிருமிகள் இருப்பது பரிசோதனையில் தெரிந்தால் உடனே அக்கிருமிகளை ஒழிக்க கிருமிக்கொல்லி மருந்து, மாத்திரைகள் பிணியாளருக்குக் கொடுக்கப்படவேண்டும். ஏனென்றால் இந்நோய்க் கிருமிகளால் ஏற்படும் பிற நோய்கள் ஏற்கெனவே உள்ள குடற்புண்ணை அதிகப்படுத்தும்.

இந்நோயில் வைட்டமின் சத்தை உடல் இழப்பதால் உதடு, நாக்கு, தொண்டை முதலிய இடங்களில் புண் ஏற்படும். நோயாளியின் உடல்நிலை தேறியதும், பேதியைக் கட்டுப்படுத்தும் மாத்திரைகளை அளிப்பதுடன் இவ்வைட்டமின் குறையையும் மருந்து, மாத்திரைகள் மூலம் நிவர்த்திக்க வேண்டும். இத்தகைய சிகிச்சைகளுக்கும் கட்டுப்படாமல் நோய் தீவிரமடைந்து, குடல் வீக்கம் அதிகரித்துத் துளை ஏற்பட்டுவிட்டாலும், குடற் புண்ணிலிருந்து அதிக இரத்தம் கசிந்தாலும் உடனடி அறுவை சிகிச்சை அவசியமாகும். இவ்வகை சிகிச்சைகள் நோயைக் கட்டுப்படுத்தவே உதவும். இந்நோயை அறவே அகற்ற வேண்டுமாயின் மேற்கூறிய சிகிச்சையோடு மனவழி மருத்துவம் அளிக்க வேண்டுவது மிக அவசியமாகும். எந்த காரணத்தினால் நோய்தோன்றியது என்பதை அறிதலும், அவற்றைக் களைதலும், மனவழி மருத்துவத்தின் அடிப்படைக் கொள்கையாகும். பிணியாளரின் மனதில் அடக்கிவைக்கப்பட்ட சீற்ற உணர்வு களையும், பகைமை எண்ணங்களையும் பக்குவமாக வெளிப் படுத்தி, அவரது மனம் அவற்றை உணர்ந்து வலிமை பெறவும். மனமுதிர்ச்சி அடையவும் மனவழி மருத்துவம் வழிவகுக்கும்.

பிணியாளர் சார்ந்துவாழும் இயல்புடையவராக இருப்பதால் அவரது நிகழ்கால வாழ்க்கையில் சார்புநிலையை மேலும் ஊக்குவித்து, சூழ்நிலை தன் கட்டுக்கடங்கியுள்ளதாக பிணியாளர் உணரும்வண்ணம் செய்தல் வேண்டும். அத்தகைய சூழ்நிலையில் நோய் ஆச்சரியப்படத்தக்க அளவு வேகமாக குணமாவதாக ஆராய்ச்சியாளர்கள் கூறுகின்றனர். மேற்கூறிய மேற்போக்கான மனவழிமருத்துவம் (Superficial Psycho therapy) தவிர அநெலிக்டிக்

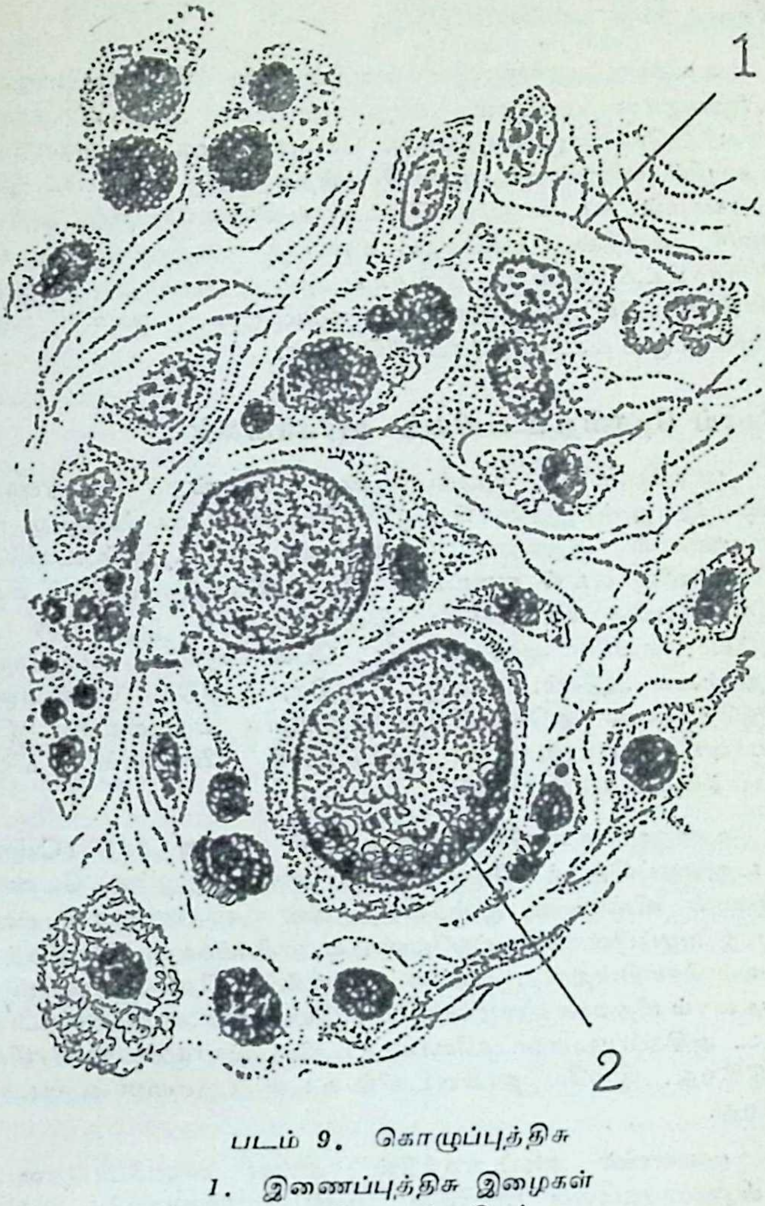
மருத்துவம் (Anaclitic Therapy) எனப்படும் ஆழ்நிலை மருத்துவமும், பண்பியல் தொகுப்பில் மிக பின்னடைந்த (Regression) நிலையில் உள்ள பிணியாளருக்கு மிகுந்த பயன்தரும்.

பலமுறை பலராலும் வெறுத்து ஒதுக்கப்பட்ட பிணியாளர் மனவழி மருத்துவ முறைகளைப் பயத்துடனும், சந்தேகத்துடனுமே அணுகுகிறார். மருத்துவரின் ஆதரவையும், கருணை மிகுந்த செயல்களையும்கூட போலி என எண்ணுவார். ஆயினும் பிணியாளர் நாளாவட்டத்தில் மனநல மருத்துவர் தன்னிடம் நடந்துக்கொள்ளும் முறையைக் கண்டு அவர் தன் நலனில் உண்மையான அக்கறை கொண்டவர் என்பதை உணர ஆரம்பிக்கிறார். இவ்வுணர்வே அவர் நோயினின்றும் பரிபூரண குணமடைய அடித்தளமாக அமைகிறது. குடும்பநல மருத்துவமும், குடும்ப ஆலோசனையும் நல்ல பயனளிக்கும்.

இளம்பிராயத்தில் அன்பும் பரிவும் கிடைக்காததால் ஏற்பட்ட ஏக்கவுணர்வு, உணர்ச்சி வேகங்களுக்கு வடிகால் கிடைக்காத நிலை, பெற்றோரின் ஆதிக்க உணர்வால் அவர்கள்பால் கொண்ட சிற்றத்தை மனதிற்குள் புதைத்து வைத்தல், பாதுகாப்பு இன்மை போன்றவை இந்நோய்க்கு அடிப்படைக் காரணங்கள் ஆகும். இதைப் பெற்றோரும், ஆசிரியரும், மற்றோரும் உணர்ந்து நடந்துக்கொள்ள வேண்டும். அப்போது தான் வருங்கால சந்ததியில் பலருக்கு இவ்வகை தேவையற்ற நோய்கள் வராமல் தடுக்கலாம்.

உடற்பருமன்
(Obesity)

உடற்பருமன் என்பது உடலெங்கிலும் உள்ள திசுக்களில் கொழுப்புச் சத்து அதிக அளவு சேர்ந்திருத்தலே ஆகும். இந்நிலை கொழுப்பு செல்கள் (Fat Cells) (படம் 9) எண்ணிக்கையில் அதிகரிப்பதாலே அல்லது கொழுப்பின் அளவு இச்செயல்களில் அதிகமாக இருப்பதாலோ ஏற்படக்கூடும். மக்களில் பெரும்பான்மையினர் உடற்பருமனை நோய் எனக் கருதுவதில்லை. ஆனால் இது உண்மையிலேயே தவறான உணவுப் பழக்கத்தினால் ஏற்படும் நோயே ஆகும். குறிப்பாகச் சமுதாயத்தில் வசதிமிக்க குடும்பங்களில் உள்ள சிறுவர்களிடமும், இளைஞர்களிடமும் இந்நோயைப் பரவலாகக் காணலாம். இது சத்துணவுப் பற்றாக்குறையினால் ஏற்படும் பாதிப்பைவிட மிக அதிக அளவில் உடலைப் பாதிக்



படம் 9. கொழுப்புத்திசு

1. இணைப்புத்திசு இழைகள்
2. கொழுப்பு செல்

இறது. மரணவிகிதத்தை அதிகரிப்பதுடன் பின்னாளில் நீரிழிவு, இதய இரத்தநாள நோய்கள் போன்ற பல்வேறு கடுமையான நோய்களுக்கு ஆளாகும் அபாயத்தையும் இது உண்டாக்குவதால்,

உடற்பருமன் குறித்து ஆரம்ப நாளிலேயே அதிக கவனம் செலுத்துவது அவசியமாகிறது.

உடற்பருமனுக்கு ஆளானவரின் செயல்திறன் வெகுவாகக் குறைவதால் அவரால் சாதாரணமான அலுவல்களைக்கூட சரிவரச் செய்ய முடிவதில்லை. மேலும் சமூக நடவடிக்கைகள், தொழில் மற்றும் உடலுறவு போன்றவற்றில் திறம்பட இயங்க முடியாமல் உடற்பருமன் இடையூறு விளைவிக்கிறது. அதனால் அவர் மனதில் பல்வேறு உணர்ச்சி மாற்றங்களும், மனப் போராட்டங்களும் உருவாவதால் அவரது நலவாழ்வு பெருமளவு பாதிக்கப்படுகிறது; அவரது குடும்பமும், அவர் வாழும் சமுதாயமும் கூட பாதிக்கப்படுகின்றன.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

பாரம்பரியம் உடற்பருமன் தோன்றக் காரணமாக அமைந்தாலும், இந்நோய் வழி வழியாகத் தொடர்வதற்கு உரிய காரணங்கள் இதுவரை தெளிவாகக் கண்டறியப்படவில்லை. பெண்களின் உடல் எடையில் 15 சதவிதம் கொழுப்புச் சத்தே ஆகும். அதே வயதுடைய இளைஞரைவிட இது இரு பங்கு அதிகம். எனவே ஆண்களைவிட பெண்களுக்கே உடற்பருமன் தொல்லை அதிகம். வயது முதிர, முதிர பெண்களுக்கு இத்தொல்லை அதிகரிக்கிறது. குறிப்பாக மாதவிடாய் நின்று போனபின் உடற்பருமன் ஏற்பட்டால் பிணியாளர் மிகுந்த சிரமத்திற்கு உள்ளாவார்.

உண்ணும் உணவினால் கிடைக்கும் உஷ்ண சக்தி (Calories) உடலுழைப்பிற்குத் தேவையான அளவு இருக்க வேண்டும். ஆனால் விஞ்ஞான முன்னேற்றத்தின் காரணமாகப் பலரும் உடலுழைப்பினால் செய்யவேண்டிய காரியங்களை இயந்திரத்தின் மூலம் செய்கின்றனர். எனவே கலோரியின் தேவை குறைகிறது. அதனால் மிதமாக உழைப்பவர்கள் இயல்பான அளவு உண்டாலும் கூட அதிகப்படியான கலோரி உடலில் கொழுப்பாக சேமிக்கப் படுகிறது. இதுவே நாளடைவில் உடல் பருமனை உண்டாக்கு கிறது.

மூளையின் அடிப்பாகத்தில் உள்ள ஹைபோதெலாமஸ் என்னும் மூளைப் பகுதியில் ''பசி'', ''உண்டபின் ஏற்படும் திருப்தி'' ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்த இரண்டு மையங்கள் உள்ளன. இம்மையங்கள் தனித்தனியாக இயங்கிய போதிலும் இரண்டும் நுண்ணிய நரம்புகளால் இணைக்கப்பட்டிருப்பதால்

பசி அடங்கியதும் திருப்தி நிலையை மனிதன் அடைகிறான். இரசாயன மாற்றங்கள், நரம்பணுச் சிதைவு போன்ற காரணங்களினால் இம்மையங்கள் பாதிக்கப்பட்டால் உண்பதற்கும், திருப்தி ஏற்படும் நிலைக்கும் உள்ள தொடர்பு அறுபடுகிறது. இதனால் உண்ட திருப்தி இவர்களுக்கு ஏற்படாமல் மீண்டும், மீண்டும் அதிக அளவு உண்ண ஆரம்பிக்கிறார்கள்; உடற்பருமனுக்கு ஆளாகின்றனர்.

உணவை மூன்று வேளைகள் மிதமாக உண்ணும் இயல்பான பழக்கத்திற்கு மாறாகத் தவிர்க்க முடியாத காரணங்களினால் ஒரு வேளை மட்டும் அதிகமான அளவு உணவு உண்ணும் பழக்கத்தை பலர் மேற்கொள்ளுகின்றனர். இத்தகைய தவறான பழக்கத்தால் நாளடைவில் உடற்பருமனுக்கு ஆளாகின்றனர். ஏனெனில் மூன்றுவேளை உண்ணும் உணவின் அளவும், ஒரேசமயத்தில் உண்ணும் உணவின் அளவும் சமமாக இருப்பினும் ஒரேவேளை அதிகமாக உண்பது உடற்பருமனுக்கு ஆளாக்கும் எனக் கூறப்படுகிறது.

உண்ணும் உணவிலுள்ள சக்தியைக் கிரகிக்கும் திறன் சிலருக்கு அளவிற்கு அதிகமாக உள்ளது. எனவே இவர்கள் குறைவாக உண்டாலும் குண்டாகின்றனர். தேவைக்கு அதிகமான உஷ்ண சக்தியைக் கொழுப்பாக மாற்றாமல் உடலிலின்றும் வெளியேற்றிவிடும் சக்தி சமநிலை (Energy Balance) சிலருக்கு உள்ளமையால் இவர்கள் எவ்வளவு உண்டாலும் உடற்பருமன் அடைவதில்லை. நாளமில்லா சுரப்பிகளின் மாறுபட்ட நிலையினால் உண்டாகும் நோய்களான குஷிங் நோய் (Cushing Syndrome) ஹைபோ தைராய்டிஸம் (Hypothyroidism) போன்றவற்றாலும் உடற்பருமன் தோன்றலாம். இத்தகைய உடலியல் காரணங்கள் தவிர சில உளவியல் காரணங்களும் உடற்பருமன் உருவாகக் காரணமாக அமைகின்றன.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

பிறவியிலேயே பசியுணர்வு எவருக்கும் இருப்பதில்லை. சிசு, குழந்தைப் பருவத்தில்தான் இது உருவாகின்றது. உரிய காலமறிந்து பாலூட்டும் தாய்க்கும், பசியைத் தன் அழுகைமூலம் காட்டும் சேய்க்கும் உள்ள பரஸ்பர உறவின் காரணமாகவே பசியைப் பாகுபடுத்தும் திறன் ஏற்படுகிறது. உண்டபின் ஏற்படும் திருப்தியுணர்வும் இது போன்றதே! சில தாய்மார்களின் இளமைக்காலம் அநேகமாக வறுமையிலும், சிரமங்களினாலும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். இத்தகைய பாதிப்புகளின் நிழல்கூட தன் குழந்தைகளின் மீது படியக்கூடாது என்ற எண்ணம் இவர்கள்

மனதிலே எப்போதும் இருந்துகொண்டே இருக்கிறது. இருப்பினும் இவர்களுக்குத் தங்கள் இலட்சியங்களே பெரிதாகத் தோற்றமளிப்பதனால் குழந்தையின் சுதந்திர உணர்வும் தனித்தன்மையும் (Individuality) வளர உணர்ச்சிபூர்வமான வாய்ப்பினை அளிக்கத் தவறிவிடுகிறார்கள். பெற்றோரின் விருப்பமே தலைதூக்கி இருக்கிறது. தன் குழந்தையிடம் அதன் சக்திக்கு மீறிய சாதனைகளை எதிர்பார்க்கின்றனர்.

இத்தகைய பெற்றோர் தங்களுடைய இளமைக்கால ஏமாற்றங்கள், நிறைவேறாத ஆசைகள் முதலியவற்றைத் தங்கள் குழந்தைகளின் வாயிலாக நிறைவேற்றிக்கொள்ளவும் முயல்கின்றனர். எனவே இவர்கள் தங்கள் குழந்தைகளுக்கு அளவுக்கு அதிகமாகக் கண்ட உணவுவகைகளைத்திணித்து வளர்க்கின்றனர். குறிப்பாக குடும்பத்தில் கணவனைவிட எதிலும் தன் கை ஓங்கி இருக்கவேண்டும் என்ற அதிகார மனப்பான்மை கொண்ட தாய் மிக அதிக கவனிப்பினால் தன் மகளை தன்பால் ஈர்க்க எண்ணுகிறாள். பலவகைகளிலும் மிகவும் செல்லமாக வளர்க்கப்படும் இக்குழந்தைக்குத் தாய் உணவையும் மிக அதிகமாக ஊட்டி வளர்க்கிறாள்.

உடற்பருமனுடையோர் பல நேரங்களில் ''வேண்டாம் என்று கருதிய காலத்தில்'' பிறந்த குழந்தைகளாக இருக்கின்றனர். இத்தகைய குழந்தைகளிடம் தாய்க்கு ஏற்படும் வெறுப்பு, சமூகக் கட்டுப்பாடுகளின் காரணமாகவும், வழி வழியாகப் போற்றப்படும் தாய்மையின் காரணமாகவும் 'அதீத அன்பு' எனும் எதிர்விளைவமைப்பாக (Reaction Formation) மாறுகிறது. வெளிப்படையாக அன்புகாட்டும் இப்பெற்றோர் இலை மறை காயாக குழந்தையை வெறுக்கின்றனர். இவ்வெறுப்பைக் குழந்தைகள் உணர்ந்த போதிலும், பெற்றோரை எதிர்க்கத் தைரியமின்றி, கட்டுப்பட்டு வாழ்வதால் மிகவும் பணிவுடன் நடந்துகொள்ளும் இயல்புடன் இருக்கிறார்கள். வெளிப்படையாக இவர்கள் பெற்றோருக்கு அடங்கி, ஒடுங்கி நடப்பினும் இந்நிலை பொய்யானதே. இக்குழந்தைகள் உண்மையில் விரும்புவது அன்பு, ஆதரவு மற்றும் சுதந்திர நிலையே ஆகும். இவை கிடைக்காத போது உணவினால் இவ்வுணர்வுத் தேவைகளை ஈடுகட்ட முயல்கின்றனர்.

சமூகத்தில் தனக்குரிய அந்தஸ்து, உரிமை போன்றவைகள் கிடைக்காத போது ஏற்படும் ஏமாற்றங்களால் உண்டாகும் சீற்றத்தைத் தணித்துக்கொள்ளவும், தன் மனதைத் திருப்திப் படுத்திக்கொள்ளவும் ஏற்கெனவே அதிக எடையுள்ளவர் அதிகம்

சாப்பிட ஆரம்பிக்கிறார்; உடற்பருமனுக்கு ஆளாகிறார். சிலர் இரவில் உறக்கம் வராதபோது அதிக அளவு உண்கிறார்கள். உடற்பருமனுடையோர் பயம்-பதட்ட நிலைக்கு ஆளாகும் நேரத்தில் திசுக்கள் உணவை கிரகிக்கும் அளவு அதிகரிக்கிறது. இதனால்தான் உண்டபின் திருப்தி இவர்களுக்கு ஏற்படுவதில்லை.

பேரறிஞர் சிக்மண்ட் பிராய்டு அவர்களின் மன ஆய்வுக் கொள்கைப்படி சப்புதல், குடித்தல், உண்ணுதல் போன்ற வாய் இன்பத்திலேயே குழந்தையின் முதல்வருட வாழ்க்கை கழிகிறது. இதற்குக் காரணம் உதடு, நாக்கு போன்ற உறுப்புகளில் உணவு, குடிபானத்தால் இன்பத்தை ஏற்படுத்தும் நுண்ணிய நரம் பணுக்கள் நிறைந்திருப்பதேயாகும். இவ்வாறு வாயின்ப நிலை யில் உள்ள குழந்தை, பின்பு வளர, வளர மற்ற உறுப்புகள் மூலம் இன்பம் பெறுவது இயற்கை. அவ்வாறின்றி, உண்ணுதலுக்கு மிகவும் முக்கியத்துவம் தரும் குடும்பங்களில் வளரும் குழந்தை பிற வழிகளில் இன்பம் நுகரும் திறனை வளர்த்துக்கொள்ளும் வாய்ப்பை இழக்கிறது.

அத்தகைய குடும்பங்களில் பேச்சு எப்பொழுதும் உணவைப் பற்றியதாகவே இருக்கும். வாழ்வதே உண்ணுவதற்காகத்தான் என்பதே அவர்களின் தீர்க்கமான முடிவு. எப்போதும் நல்ல உணவை உண்டுகளிப்பதே பெருமை என எண்ணுகின்றனர். குறிப்பாக அத்தகைய குடும்பத்தில் தாயானவள் ''எங்களுக்கு எது இருந்தாலும், இல்லாவிட்டாலும் பரவாயில்லை. ஆனால் உண்பதற்கு மட்டும் நல்ல உணவு வகை இருக்க வேண்டும்'' என்பாள். இவர்களுக்கு ஆக்கபூர்வமான வேலை அல்லது விளையாட்டு தேவையில்லை; மனநிறைவு அளிப்பதெல்லாம் இனிய உணவு வகைகளே. இத்தகைய குடும்பத்தில் வாழும் குழந்தை இயற்கையாகவே நாளடைவில் உணவிற்கு அதிக மதிப்பளிக்க ஆரம்பிக்கிறது. அதிக அளவு உண்கிறது. அதிக அளவு உண்ணாவிட்டால் தனக்கு ஏதாவதொரு ஆபத்து விளையும் என எண்ணி மயங்குகிறது. எனவே இக்குழந்தையைப் பொறுத்த வரை உணவை அளிப்பதும், பெறுவதும் உணர்ச்சி பூர்வமாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாக அமைகிறது.

மேலும் மேற்கூறிய தாய் பெரிய உருவம்தான் பலம் எனக் கருதி குழந்தையின் உடலை அதிக அளவு உணவு ஊட்டி வளர்க் கிறாளே தவிர மன பலத்திற்குத் தேவையான சுதந்திர உணர்வு. சுய சார்பு முதலியவற்றை வளர்க்கத் தவறிவிடுகிறாள். கல்வி, விளையாட்டுப் போட்டி, சமூகத் தொடர்பு போன்றவற்றில் ஈடுபடுவதன் விளைவாக ஏற்படும் மகிழ்ச்சியைப் பெற இயலாமல்

தடுத்து, வீட்டிற்குள்ளேயே வைத்து, அளவுக்கதிகமான செல்லம் கொடுத்து, சலுகை காட்டி மனவளர்ச்சியைத் தடுக்கிறாள். நாளடைவில், குழந்தைகள் வாழ்க்கையில் ஆக்கபூர்வமான குறிக்கோளும், ஆர்வமுமின்றி, சமூகத்துடன் ஒத்துப்போவதிலும் குறைபாடுகள் கொண்டு, மன அமைதிகெட்டு முடிவில் உடற் பருமன் நோய்க்கு ஆளாகின்றனர்.

மேற்கூறியவை தவிர சிலர் திடீரென நிகழும் அதிர்ச்சிமிக்க சம்பவங்கள், சிறைவாசம், பல நாட்கள் பட்டினிக்கு ஆளாதல் போன்றவற்றால் ஏற்படும் மன அழுத்தத்தைக் குறைக்க அவர் களையறியாமலேயே அதிக அளவு உண்கின்றனர். இதனால் முதலில் மெலிந்த உடலமைப்புக் கொண்டவர்களும் உடற் பருமன் அடையும் அபாயம் உள்ளது.

நோயின் அறிகுறிகள்

பிணியாளரின் தோற்றமே அவர் உடற்பருமன் நோய்க்கு ஆட்பட்டிருப்பதைக் காட்டிவிடும். உடற்பருமன் உடலழகைப் பாதிப்பதோடு மட்டுமின்றி ஜீரண, இதய, இரத்தநாள மண்டலங் களையும் பாதிக்கிறது. நாளடைவில் ஆயுளைக் குறைக்கிறது.

இடுப்பு, முதுகெலும்பு, முழங்கால் மூட்டு முதலியவற்றில் வலியும், பிடிப்பும் இருக்கும். பாதம் தட்டையாகிப் (Flat foot) போதலும் உண்டு. இதனால் இவர்களால் வேகமாக நடக்க முடியாது; பல விபத்துக்களுக்கும் ஆளாவர். தசைகள் வலுவிழக் கின்றன. இதனால் குடலிறக்க நோயும் (Hernia), நாளப்புடைப்பும் (Vericose Veins) ஏற்படுகின்றன. மார்பு, வயிற்றுப் பகுதிகளில் கொழுப்புச் சத்து அதிகம் சேர்வதால் மூச்சுவிடுவதற்கு சிரமம் ஏற்படுகிறது; சுவாசநோய் உருவாகத் தூண்டுகோலாகவும் அமைகிறது. மார்புப் பகுதியிலும், கம்புக்கூட்டிலும் சதை மடிப்புகள் தோன்றி தோல் வியாதியும் உண்டாகிறது.

இரத்தத்தில் கொழுப்புச்சத்து (Cholesterol) அதிகரிப்பதால் இவர்களுக்குப் பித்தப்பையில் கற்கள் (Gallstones) உருவாகும் அபாயம் உண்டு. மேலும் நீரிழிவு, கீல்வாதம், மிகுந்த இரத்த அழுத்தம், மாரடைப்பு, நெஞ்சுவலி போன்ற நோய்கள் தோன்ற வும், அதிகரிக்கவும் உடற்பருமன் காரணமாக அமையலாம். உடற் பருமனுடைய ஆண்களுக்கு மிதமான பாலுணர்வே இருக்கும். ஆனால் பெண்களின் பாலுணர்வு இதுபோல பாதிக்கப் படுவதில்லை.

பரிசோதனைகள்

பிணியாளரின் எடை, உயரம் முதலிய எளிய அளவீடுகளே இந்நோயைக் கணிக்க உதவும் முக்கிய பரிசோதனைகளாகும். வயது, உயரம் முதலியவற்றுடன் அவரது எடையை ஒப்பிட்டுப் பார்ப்பதன் மூலம் உடற்பருமனைக் கண்டறியலாம். மேற் கையின் (Arm) பின்புறத்திலுள்ள முப்புரித்திசை (Triceps) யின் மீதுள்ள தோலின் கனத்தை அளப்பதன் மூலம் உடலில் கொழுப்புத்திசு அதிகரித்திருப்பதைக் கண்டறியலாம். ஹார்ப்பெண்டன் காலிப் பர்ஸ் (Harpenden Calipers) எனும் கருவியை உபயோகித்து இக்கனத்தை அளவிடலாம். இது ஆண்களுக்கு 20 மி. மீ-க்கு மேலும், பெண்களுக்கு 28 மி. மீ-க்கு மேலும் இருப்பின் குறிப்பிட்ட நபர் உடற்பருமனுக்கு ஆளாகியிருக்கிறார் என்பது உறுதி.

சிலசமயங்களில் இதய, சிறுநீரக, கல்லீரல் நோய்களினால் உடலில் நீர் கோர்த்துக்கொள்வதால் (Oedema) எடை அதிகரிக்கும். மேலும் ஹைபோதைராய்டு நோயில் தோலுக்கு அடியில் உள்ள சவ்வுகள் தடிப்பதனாலும் (Myxoedema) எடை அதிகரிக்கும். எனவே உடலின் எடையை மட்டும் வைத்து உடற்பருமன் என கணிக்கக்கூடாது. வேறு ஏதாவது உடல் நோயின் காரணமாக எடை அதிகரித்துள்ளதா என்பதைக் கண்டறிவது முக்கியமாகும்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

குண்டப்பா சுமார் ஐந்தடி உயரமுள்ள, பதினெட்டு வயது நிரம்பிய மாணவன். இவன் இடுப்பு, முழங்கால் முட்டு முதலியவற்றில் வலியும் பிடிப்பும் அடிக்கடி ஏற்படு வதாகவும், ஓடியாடி விளையாடும்போது சிரமமும், மூச்சடைப்பும் உண்டாவதாகவும் கூறினான். மேலும் இனம் புரியாத ஒருவகை பயமும் மனதிலே அடிக்கடி தோன்றி, நெஞ்சுப் படபடப்பு, வியர்வை, மயக்கம் முதலிய சிரமங் களும் ஏற்படுவதாகக் கூறினான்.

இம்மாணவனின் உயரம், எடை, இரத்த அழுத்தம் முதலியன கணக்கிடப்பட்டன. சிறுநீர் பரிசோதிக்கப் பட்டது. இருதயம், நுரையீரல் தசைமூட்டுகள் முதலிய வற்றின் இயக்கங்களும் பரிசோதிக்கப்பட்டன. உயரம்-எடை விகிதாசார (Proportion) குறைபாட்டைத் தவிர வேறு எவ்விதக் கோளாறும் பரிசோதனையில் தெரியவில்லை.

இம்மாணவனின் உயரம் 157.5 செ. மீ. ஆகவும், எடை 70 கிலோவாகவும். இரத்த அழுத்தம் 120/80 ஆகவும் இருந்தன. மற்றும் இருதயம், நுரையீரல், மூட்டுக்கள்

நரம்பு மண்டலம் முதலியன நல்ல நிலையில் இயங்குதல் பரிசோதனையில் தெரிந்தது. ஆனால் இம்மாணவனுக்குக் கொழுப்புச் சத்து அதிக அளவில் வயிற்றுப்பகுதியில் தேங்கி இருந்தது தெரியவந்தது. சிறுநீர் பரிசோதனையில் வேறு எவ்வித கோளாறும் தெரியவில்லை. தோலும் நல்ல நிலையில் இருந்தது.

மேற்கூறிய பரிசோதனைகளில் இருந்து அம்மாணவன் உடற்பருமன் நோயினால் அவதிப்படுவது கணிக்கப்பட்டது. இவனுடைய உயரத்திற்கு ஏற்ற எடை 52 கிலோ முதல் 55 கிலோவரைதான் இருக்கவேண்டும். ஆனால் இவனோ 15 கிலோ கூடுதல் எடை உடையவனாக இருந்தான். இவனுக்குக் கொழுப்புச்சத்து அதிக அளவில் இருந்தாலும்கூட வயிற்றுப் பகுதியில் அது தேங்கியிருந்ததால் மற்றவர் கண்களுக்கு வெளிப்படையாகத் தெரியவில்லை. அம்மாணவனும் தன் உடற்பருமனை உணரவில்லை.

குண்டப்பா தாயினால் மிக அதிகமாகச் சீராட்டப் பட்டவன் என்று தெரியவந்தது. இவனது தாய் ஆதிக்க மனப்பான்மை கொண்டவளாக இருந்தாள். அவள் தான் பெற இயலாத கல்வியை மகன் பெறவேண்டும் என்ற பேராவ லுடன் இருந்தாள். எனவே தினமும் அவன் பள்ளிக்குச் செல்கையில் வகுப்பறைவரை உடன் வருவாள். மேலும் அங்கேயே காத்திருந்து மதிய உணவையும் அவனுக்கு ஊட்டி விடுவாள். எங்கே அடிபட்டுவிடுமோ என்று பயந்து அவனை எந்த விளையாட்டிலும் ஈடுபடாமல் தடுத்தாள். மேலும் எப்போதும் தன்னுடனே அவனை வைத்திருந்து, பிற குழந்தைகளுடன் பழகுவதை அனுமதிக்கமாட்டாள். இம்மாணவன் இளமைக் காலத்திலிருந்தே எதுவானாலும் தன் தாய்தான் தனக்குச் செய்யவேண்டும் என்று எண்ணி தாயைச் சார்ந்தே வளர்ந்தான். இதனால் இவனுக்குச் சுதந்திர உணர்வு, விளையாட்டில் ஆர்வம், பிறருடன் பழகும் திறன், தன் தேவைகளைத் தானே பூர்த்தி செய்து கொள்ளும் பக்குவம் முதலியன வளரவில்லை.

இந்நிலையில் கல்லூரிப் படிப்பிற்காக நகரத்திற்குச் சென்றான். அங்கே தாயைப் பிரிந்து விடுதியில் வாழும் நிலை ஏற்பட்டது. இப்புதிய சூழ்நிலை அவனுக்கு மனதில் பயத்தையும், பதட்டத்தையும் உண்டாக்கியது. மேலும் பிற மாணவர்களுடன் நட்புறவுகளை ஏற்படுத்திக் கொள்ளவும், சமூக நிகழ்ச்சிகளில் பங்கெடுத்துக் கொள்ளவும் அவனால் முடியவில்லை. எனவே கல்லூரியில் அவனால் மகிழ்ச்சியுடன் இருக்க இயலவில்லை.

இதனால் அவன் வாயின்பப் பருவத்திற்குப் பின்னடைந்து (Regression) அதிக அளவு உணவு உண்ணத் தலைப்பட்டான். பிறருடன் பழகாமல் தன் அறையிலேயே அடைந்து கிடந்து அவனது உடலியக்கங்களைக் குறைத்துக் கொண்டான். இதுமட்டுமின்றி இரவில் தூக்கமும்

கெட்டதால், கண்ட நேரத்தில் சிறு தீனி தின்னும் பழக்கமும் ஏற்பட்டது. உணவையே தன் துணையாக்கிக் கொண்டான். இதன்விளைவாக நாளடைவில் உடற்பருமனுக்கு ஆளானான். இவனைப் பரிசோதித்த மருத்துவர் உடலியல் ரீதியில் இவனுக்குக் கோளாறு எதுவும் இல்லை என்று கூறி மனநல மருத்துவரை அணுகுமாறு பணித்தார்.

மனநல மருத்துவர் அவனுடைய பண்பியல் தொகுப்பு வளர்ச்சிக் குறைபாடுகளைக் கண்டறிந்து, பின் அக்குறை பாடுகளை நளினமாக எடுத்துக்கூறி, அவனுடைய பயம்-பதட்டத்தைக் குறைத்தார். மேலும் தாயின் ஆதிக்க மனப்பான்மை, அதிக அளவு சலுகை, செல்லம், கவனிப்பு முதலியன எவ்விதம் அவனது மனவளர்ச்சியைப் பாதித்தன என்பதைப் பக்குவமாக மனவழி மருத்துவம் மூலம் எடுத்துரைத்தார். அவனுடைய சுதந்திர உணர்வு, சுயசார்பு, பிறருடன் பழகும் திறன் முதலியவற்றையும் வளர்த்தார்.

முடிவில் இம்மாணவன் மனோதிடம் பெற்று, பிறருடன் கலந்து உறவாடி விளையாட்டுகளிலும், சமூக நிகழ்ச்சி களிலும் இயன்ற அளவு பங்கேற்றான், அவனையறியா மலேயே அவனுக்குப் பயம், பதட்டம் குறைந்தது. கண்ட வேளைகளில் உண்ணும் பழக்கம் நீங்கியது. நாளடைவில் உடற்பருமன் குறைந்து ஆரோக்கியம் பெற்றான்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

உடற் பருமன் பற்றிய உண்மைகள் அனைத்தையும் நோயாளியை உணரச் செய்வதே சிகிச்சையில் முக்கியமானது. பிணியாளர் உடற்பருமனின் தீமைகளைப்பற்றி எவ்வளவு உணர்கிறாரோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு அவர் உடல்நலம்பெற வாய்ப்புண்டு. இதற்கு மருத்துவர், செவிலியர், உணவுமுறை வல்லுநர் (Dietician) போன்றோரின் இடையறாத முயற்சியும், ஒத்துழைப்பும் மிகவும் தேவைப்படுகிறது. மருத்துவரின் அறிவுரைக்கேற்ற சீரான உணவுப் பழக்கத்தைப் பிணியாளர் கடைப் பிடிக்கவேண்டும். தேவையான உடற்பயிற்சி செய்தலும் மிக அவசியம். உணவுக் கட்டுப்பாடும், மிதமான உடற்பயிற்சியும் இணையும்போது உடற்பருமன் குறைவதோடு, அளவான உடலமைப்பும் நீடிக்கும். மற்ற நோய்களைப்போல உடற்பருமனை மாத்திரைகள், ஊசிகள் போன்ற இதர மருத்துவ முறைகள் மூலம் நீக்க இயலாது. மருத்துவ ஆலோசனையை ஏற்றுக்கொள்ளும் திறன், பின்பற்றும் மனோதிடம், விடாமுயற்சி, நிரந்தரமான உணவுப் பழக்கக் கட்டுப்பாடு ஆகியவை பிணியாளரிடம் வளர்ந்தால்தான் இந்நோயைக் குணப்படுத்த இயலும்.

தினமும் உண்ணும் உணவை ஒழுங்குபடுத்துதலே உடற் பருமனுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதில் அடிப்படையானது. முதலில் எடையை அதிகரிக்கச் செய்யாத மிதமான உணவை உட்கொள்ளுமாறு பிணியாளரை வற்புறுத்த வேண்டும். இதில் பலன் ஏற்படாவிடின், சிலசமயங்களில் நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்படுவது போன்ற கட்டுப்பாடான உணவு வகைகளை அளிக்கவேண்டும். இவைகளுக்கும் கட்டுப்படாத உடற்பருமன் பிணியாளருக்குப் பசியை மிதப்படுத்தும் மாத்திரைகளைத் தற்காலிகமாக உபயோகப்படுத்தலாம்.

மேற்கூறிய வழிமுறைகள் யாவும் பயனளிக்காவிடில் உடனே மருத்துவ மனையில் சேர்த்து, மேலும் பல பரிசோதனைகள் செய்து, இதற்குக் காரணம் வேறு ஏதாவது உடல் நோயா என்பதைக் கண்டறியவேண்டும். பின்பு இப்பரிசோதனைகளின் விளைவுகளை மனதில்கொண்டு, தீவிர மேற்பார்வையின் கீழ் மருத்துவமனையில் தீவிர சிகிச்சைக்கு நோயாளியை உட்படுத்த வேண்டும். இதற்கும் பயன்கிடைக்காவிடின், மிக அதிகப் பருமன் உள்ளவரை (Hyper Obese) சிறுகுடலின் ஆரம்ப பகுதியைப் பெருங்குடலோடு நேரடியாக இணைக்கும் அறுவை சிகிச்சைக்கு (Jejuno-Transverse Colostomy) உட்படுத்தலாம். உளவியல் கூற்றுப்படி இத்தகைய உடற்பருமன் பிணியாருக்கு மனப் பாதுகாப்பாக அமைவது உண்பதில் அவர்கள் அடையும் மனதிருப்தியும் மற்றும் உடற்பருமனே தனக்கு பலம் என எண்ணுவதும் ஆகும். எனவே இவர்களுக்குச் சிறிதளவு எடை குறைந்தாலும் தாங்கள் பலமிழந்து விடுவோமோ என்ற பயம் ஏற்படுகிறது. இதனால் உணவுக் கட்டுப்பாட்டை மீண்டும் புறக்கணிக்கிறார்கள். உடல் எடை அதிகமாகிறது. எடை குறைக்கும் முயற்சியில் பிணியாளருக்கு ஏற்படும் உடல் மற்றும் மனநலப் பாதிப்புகளை மருத்துவர் கருத்தில் கொள்ளவேண்டும்.

பிணியாளரின் பண்பியல் தொகுப்பைப் பற்றித் தெளிவாக மருத்துவர் அறிந்தால்தான் சிகிச்சை வெற்றிகரமாக முடியும். மேலும் சிகிச்சை என்பது உடற்பருமனைக் குறைத்தல் மட்டும் அல்ல; தொடர்ந்து இதற்கான காரணங்களைக் கண்டறிந்து நீக்குதலும் ஆகும். நோயாளி சிறுவராயின், பெற்றோரையும் சிகிச்சையில் ஈடுபடுத்த வேண்டும். தேவைப்பட்டால் பெற்றோருக்கும் மனவழி மருத்துவம் அளிக்க வேண்டும். ஏனெனில் உடற் பருமன் ஏற்படுவதற்குக் காரணமே பிணியாளர்-பெற்றோரின் பொருந்தாத பரஸ்பர உறவுதான் (Symbiotic Relationship) எனவே மனவழி சிகிச்சையில் நோயாளி ஈடுபட்டிருக்கும்போது ஆரம்பத்தி

லேயே எடைகுறைப்பு முயற்சிகளிலும் ஈடுபடுதல் விவேகமற்ற தாகும். ஏனென்றால் உயரத்திற்கு ஏற்ற எடையைப் பிணியாளர் அடைந்தவுடன் மனவழி மருத்துவத்தைப் பாதியிலே நிறுத்தி விடுவார், இது அரைக் கிணறைத் தாண்டியது போலாகும் என்பதைப் பலர் உணர்வதில்லை. எனவே தக்க தருணத்தில்தான் எடைக்குறைப்பு முயற்சிகளை ஆரம்பிக்கவேண்டும்.

குடும்பத்தின் பிற அங்கத்தினர்கள் பிணியாளரின் உணவுக் கட்டுப்பாட்டைப்பற்றி கேலிபேசுதல் கூடாது. எடை குறைப்பு முயற்சியை அவர்கள் பாராட்டிப் பிணியாளரை ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

உயிர்வாழ்வதே உண்ணுவதற்குத்தான் என்ற குறிக்கோள் கொண்ட குடுப்பத்திலிருந்து வரும் உடற்பருமன்பிணியாளருக்குப் பிற மகிழ்ச்சிதரும் நடிவடிக்கைகள் இல்லாமலிருந்தால் மனவழி மருத்துவமும் பலனளிக்காமல் போய்விடும். எனவே அவர்களுக்கு உண்பதனால் மட்டுமே மனமகிழ்ச்சி ஏற்படும் என்ற எண்ணத்தை மாற்ற வேண்டும். விளையாட்டு, உல்லாசப் பயணம், சமூக நிகழ்ச்சி களில் பங்கேற்றல், ஆக்கபூர்வமான தொழிலில் ஈடுபாடு போன்ற பல்வேறு நடவடிக்கைகளில் ஊக்குவித்து அவற்றின் மூலம் பிணியாளர் இன்பம் பெறமுடியும் என்பதை மனவழி மருத்து வத்தின்மூலம் உணர்த்தவேண்டும். இதுதவிர மேலை நாடுகளில் நடைமுறையில் உள்ள எடைக் கண்காணிப்பாளர் (Weight Watchers) டாப்ஸ் (TOPS-take off pounds sensibily) போன்ற நிறுவனங்களின் வழிமுறைகளைக் கையாண்டு செய்யப்படும் குழுவழி மருத்துவமும், நடத்தை மாற்று மருத்துவமும் கூட பயனளிப்பதாகக் கூறப்படுகிறது. இதுபோல நம் நாட்டிலும் இத்தகைய அமைப்புக்கள் துவக்கப்படுதல் நல்லது.

அளவுக்கு மீறிய உடற்பருமனுடையவர்களுக்குச் சிறுகுடலின் ஆரம்பப் பகுதியான ஜெஜூனத்தைப் பெருங்குடலுடன் இணைக்கும் (Jejuna transverse Colostomy) அறுவை சிகிச்சையோடு மட்டும் நிறுத்திவிடுதல் கூடாது. பிணியாளர்களுடைய சுயசார்பை வளர்க்கவும், மனத்தளர்ச்சியைக் குறைக்கவும், சமூகத் தொடர்பை மேம்படுத்தவும், தொழில் மற்றும் பிற நடவடிக்கை களில் ஈடுபடுத்தவும் மனவழி மருத்துவம் மூலம் முயலவேண்டும். மேலும் இவர்கள் அளவுக்கு அதிகமாகத் தூங்குவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

உடற்பருமன் வந்தபின் சிரமப்படுவதைக் காட்டிலும் வருமுன் தடுப்பதே சிறந்தது. தடுப்புமுறையின் வெற்றிக்குக் குடும்ப மருத்துவரின் ஒத்துழைப்பே மிகவும் முக்கியம். அவர்

குடும்பத்திலுள்ள அனைவரின் எடை உயரம், முதலியவற்றைத் தொடர்ந்து கவனித்துக் குறிப்பேட்டில்குறித்துவந்தால் எப்போது உடற்பருமன் ஆரம்பிக்கிறது என்பதைக் கண்டறியலாம். உடற்பருமனின் ஆரம்பநிலையைக் கண்டறிந்ததும் அதனால் ஏற்படும் தீய விளைவுகள் பற்றி பிணியாளருக்கு அறிவுறுத்தி, தக்கமுறையில் எடைகுறைப்பு நடவடிக்கையில் ஈடுபட ஊக்குவிக்க வேண்டும். இதுதவிர சுகாதாரப் பாதுகாப்பு நிலையங்களின் ஒத்துழைப்புடன், பொதுமக்களுக்கு உடற்பருமனின் தீமைகள் பற்றி விவரமாக எடுத்துரைக்க வேண்டும். உடற்பருமனுக்கு ஆட்பட்டவர்களைக் கண்டறிந்து ஆரம்ப நிலையிலேயே அவர்கள் சிகிச்சை பெற வழிவகை செய்ய வேண்டும். தொடர்ந்து அவர்களைக் கண்காணித்தலும் அவசியமாகும்.

மகப்பேறு மருத்துவக் கூடங்கள், தாய்-சேய் நலமையங்கள், பள்ளிச் சுகாதார அமைப்புகள் மற்றும் இது போன்ற பொதுமக்கள் தொடர்புடைய நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்பும் நோய்த் தடுப்பிற்கு அவசியமாகும். உடற்பருமன் அடையும் அபாயத்தில் உள்ளவர்களுக்குச் சுகாதாரக் கல்வியின் மூலம் சுகாதார ஊழியர்கள் அறிவுறுத்தி இந்நோயைத் தடுக்கலாம்.

பசியிழப்பு நோய்
(Anorexia Nervosa)

நம் நாட்டில் பசியிழப்பு நோய் வருவது மிகவும் அரிது. இலட்சம் பேரில் 5 முதல் 75 பேருக்கு மட்டுமே இந்நோய் வரும் அபாயம் உள்ளது. குறிப்பாக மணமாகாத இளம் பெண்களுக்கு மட்டுமே இந்நோய் உண்டாகும். நம்நாட்டைவிட மேலை நாட்டுப் பெண்களுக்கே இது அதிகம். இந்நோய் 1868-ல் ஆண்டு சர் வில்லியம் சல் (Sir William Gull) என்ற மருத்துவரால் முதன் முறையாக விவரிக்கப்பட்டு இவ்வாறு பெயரிடப்பட்டது. சுமார் பத்து முதல் பதினைந்து வயதிற்குள் இந்நோய் ஆரம்பிக்கிறது. இது மன, உடல் காரணங்கள் ஜீரணமண்டல இயக்கங்களைப் பாதிப்பதனால் விளையும் நோயாகும்.

சில குறிப்பிட்ட உடல்நோய்களுக்கு, உடலியல் காரணம் தவிர உளவியல் குறைகளும் முக்கிய காரணமாக அமையலாம் என்ற உண்மையை மருத்துவ உலகம் உணர்வதற்கு பசியிழப்பு என்னும் இந்நோயே அடிகோலிற்று. அதற்குமுன் இந்நோய்

சிம்மண்ட்ஸ் வியாதி (Simmonds disease) என்றே கருதப்பட்டு வந்தது.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

இந்நோய் தோன்ற பாரம்பரியம் காரணம் என திட்டவட்டமாகக் கூறமுடியாது. மூளையின் அடிப்பகுதியில் அமைந்துள்ள ஹைப்போதெலாமஸ் என்னும் முக்கிய பகுதிதான் பசி, உண்டபின் திருப்தி, தூக்கநிலை, விழிப்புநிலை, உடலின் நீர் அளவு, வெப்பநிலை, மாவுப்பொருள், வளர்-சிதை மாற்றங்கள், (Carbohydrate Metabolism), இன உறுப்புச் சுரப்பிகளின் இயக்கம் முதலியவற்றைக் கட்டுப்படுத்தி ஒழுங்கமைக்கிறது. இத்தகைய பல்வேறு பணிகளைச் செவ்வனே ஆற்றும் ஹைப்போதெலாமஸ் பாதிக்கப்பட்டாலும் பசியிழப்பு நோய் தோன்றலாம். ஆனால் இக்கூற்றுக்குத் தேவையான ஆதாரங்கள் இதுவரை நிரூபிக்கப்படவில்லை. இதுதவிர வேறு எந்த உடலியற் காரணமும் கூறுவதற்கில்லை.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

பசியிழப்பு நோய்க்காளானவர்களில் பெரும்பாலோர் தங்களது குழந்தைப் பருவத்திலிருந்தே தொட்டாற்சிணுங்கிகளாகவும், கூச்சம், கோழைத்தனம் கொண்டு, நெஞ்சில் உரமற்றும் இருப்பர். உடற்பருமனுக்கு முன்பு ஆளாகியிருப்பர். பின்பு திடீரென ஒருநாள் உடற்பருமனால் தங்கள் அழகு கெட்டிருப்பதாக உணர்ந்து வெட்கம் அடைகின்றனர். அவ்வாறு இல்லாதவர்களும் உடற்பருமனுக்கு ஆளாவோம் என்ற பயத்தினால் அரைகுறையாகச் சாப்பிட்டு உடல் மெலிவர்.

இதனால் எப்போதும் தன்னைப்பற்றிய கவலையில் ஆழ்ந்து விரக்தி அடைகிறார்கள். மேலும் குடும்பத்தினர், நண்பர்களின் கேலிக்கும் ஆளாகின்றனர். எனவே சமூகத்திலிருந்து ஒதுங்கி வாழ முயல்கிறார்கள். பின் தன் அழகைக் கெடுப்பதாகக் கருதும் உடற்பருமனைக் குறைக்க அரைப்பட்டினி இருக்கிறார்கள். சிலர் இவ்வாறு அரைப்பட்டினி இருப்பதன் மூலம் தங்கள் குற்றங்களுக்குத் தண்டனை தேடுவதாகவும், உள்ளத்தைத் தூய்மைப்படுத்திக் கொள்வதாகவும் எண்ணி அதில் ஈடுபடுகின்றனர். மற்றும் சில பெண்கள் கருவுறுதலைப்பற்றிக் கொண்டுள்ள தவறான கருத்துக்களினால் திருமணத்தையும், பிள்ளைப்பேற்றையும் தவிர்க்க, பட்டினி கிடந்து பின் பசியிழப்பு நோய்க்கு ஆளாகின்றனர்.

இந்நோய்க்கு ஆட்படும் பெண்கள் அதிகமான அறிவுத்திறன் பெற்றிருப்பர். இருப்பினும் நடைமுறைக்கு ஒவ்வாத அளவு தோல்வியைப்பற்றிய பயம் இவர்களிடம் இருந்து கொண்டே இருக்கும். இவர்கள் நோய்க்கு ஆளாகுமுன் பலவித சிக்கல் களுக்கு ஆளாகியிருப்பர். ஆழ்ந்து சிந்தித்தால் இந்நோயும் மௌனமான தற்கொலை முயற்சியே என்பது தெரியவரும்.

பூப்பெய்தும் பருவத்தில் இவர்களுக்குப் பாலுணர்வாலும், சமூகக் கட்டுப்பாடுகளாலும் மனதில் போராட்டம் எழுகிறது. இப்போராட்டத்தின் விளைவால், உணவைக் கண்டாலே பயம் கலந்த வெறுப்பு இவர்களுக்கு உண்டாகிறது. இதனால் சத்துக் குறைவு ஏற்பட்டு நாளடைவில் பாலுணர்வும் மங்குகிறது. அத்தோடு சுமார் 18 வயதில் திருமணத்தைப் பற்றிய பயமும் அவர்களைப் பற்றிக்கொள்கிறது. மேலும் பெற்றோரைச் சார்ந்து வாழும் நிலை எங்கே திருமணத்தினால் பறிபோய்விடுமோ என்ற மனப்போராட்டம் ஏற்பட்டு இவர்கள் அவதியுறுகின்றனர். துரதிருஷ்டவசமாக இப்பெண் மன முதிர்ச்சியற்றவளாக இருப்பின் இம்மனப் போராட்டத்தைச் சமாளிக்க அவள் வாயின்பம் காணும் சிசுப்பருவ மனநிலைக்குப் பின்னடைகிறாள். ஆனால் இப்பின்னடைவுடன் சீற்றமும் கலந்திருப்பதால் (Aggressive-regression) உணவை உண்ண மறுப்பதன் மூலம் தாய் மீது உள்ள வெறுப்பு, எதிர்ப்பு உணர்ச்சி, கீழ்ப்படியாமை முதலியவற்றைக் காட்டுகிறாள்.

சில சமயங்களில் பெற்றோரிடம் காணப்படும் குடிப்பழக் கமும், உடற்பருமனும் இத்தகைய நடத்தைக்குத் தூண்டுகோலாய் அமையும். சிலசமயம் பிணியாளர் பிறர் கவனத்தை ஈர்த்து அவர்களின் அன்பையும், பரிவையும் பெற முயலும் முயற்சி யாகவும் பசியிழப்பு நோய் அமைவதுண்டு. மேலும் இவர்கள் உள்நோக்கு சிந்தனையுடைய (Introverted) பண்பியல் தொகுப் புடையவராகவும் பிடிவாதம் சுயநலம் கொண்டவராகவும் இருப்பர். எதிலும் முழுநிறைவை எதிர்பார்ப்பர் (Perfectionist). குறிப்பிட்ட காரியங்களைத் திரும்பத்திரும்ப செய்தல், தன்னையே தண்டித்துக்கொள்ளும் மனப்பாங்கு முதலிய குணங்களும் இவர்களிடம் இருக்கும்.

இவர்கள் உணவைப் பிடிவாதமாக மறுத்தபோதிலும், இவர்களின் சிந்தனை எப்போதும் உணவைப் பற்றியதாகவே இருக்கும். சமையற் குறிப்புகளைச் சேகரிப்பதும் புதிய உணவு வகைகளைத் தயாரிப்பதும், பிறரை உண்ணச்சொல்லி வற்புறுத்து வதும் இவர்களுடைய பொழுதுபோக்குகள். மேலும் தங்கள்

உணவை மிகக் கவனமாகத் தேர்ந்தெடுப்பர். நாளாக, நாளாக புரதச்சத்து நிறைந்த உணவுகளை மட்டுமே உண்பர். கொழுப்பு மற்றும் மாவுப்பொருள்களை விஷமென ஒதுக்குவர்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோய்க்கு ஆட்பட்டவர் தனக்கு நோயில்லை என்று தொடர்ந்து கூறுவது முக்கியமான அறிகுறியாகும். பசியில்லை என்று கூறி உணவு உண்ண மறுப்பர். சிலவேளை உணவைக் கண்டாலே வெறுப்பும் எரிச்சலும் அடைவர். இவை களுக்கு முக்கிய காரணம் மெலிய வேண்டும் என்ற தீவிரமான எண்ணமும், உடற்பருமனைப் பற்றிய வெறுப்புமே ஆகும். இதனால் இவர்கள் உணவைச் சரிவர உண்பதில்லை. அப்படியே பெற்றோர், மற்றோர் வற்புறுத்தலினால் உணவு உண்டாலும் வாந்தியெடுத்துவிடுவார்கள். இது சுயமாக உருவாக்கிக் கொள்ளும் வாந்தியாகும். இதனால் நாளடைவில் உடல் மிக மெலிவுற்று எடை குறைந்து, உடல் தளர்ச்சியிலும், இரத்த சோகையிலும் கொண்டு சேர்க்கிறது. எடையிழப்பு மேலும் அதிகமாகிறது.

இன உறுப்புகளின் இயக்கம் தளர்ச்சி அடைவதால் பாலுணர் வில் நாட்டம் செல்வதில்லை. நாளடைவில் கம்புக்கூட்டிலும், இன உறுப்பைச் சுற்றியும் உள்ள ரோமம் உதிர்கிறது. தோலின் மிருதுத்தன்மை மாறி நீர்ச்சத்தும், கொழுப்புச் சத்தும் குறைந்து விடுகின்றன. தசை மூட்டுகளில் தளர்ச்சி, உடலில் குளுமை, நெஞ்சுப் படபடப்பு, இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்து குறைதல், மலச்சிக்கல், இரத்த சோகை போன்ற பல்வேறு குறைகள் ஏற்பட்டு முடிவில் எலும்பும், தோலுமாகக் காட்சியளிப்பர். எனினும் இவர்கள் தங்கள் உடல்மெலிவை ஒத்துக்கொள்வதில்லை. நாளமில்லா சுரப்பிகள் அனைத்திலும் இயக்கம் குறைவதால் இப்பெண்களுக்கு மாதவிடாயில் குறைகள் ஏற்பட்டு முடிவில் மாதவிடாயும் நின்றுவிடும். இந்த நிலையிலும் இவர்கள் தங்களை நோயில்லாதவர்போல பாவித்து இயல்புக்கு அதிகமான சுறுசுறுப்புடன் அன்றாடச் செயல்களைச் செய்வர். இந்த அறிகுறிகள் அனைத்தும் சிம்மண்ட்ஸ் நோய்போலக் காணப் பட்டாலும் இந்நோயில் பிட்யூட்டரி (Pitutary) என்ற நாளமில்லா சுரப்பியில் பாதிப்பு இல்லை.

இவைதவிர மனத்தளர்ச்சி, வெட்கம், உண்பதால் எங்கே எடை ஏறிவிடுமோ என்ற பயம்-பதட்டம் முதலியனவும் ஏற்படும்.

தன் உடல்மெலிவைப் பார்க்கக் கண்ணாடி முன் அடிக்கடி நிற்றல் போன்ற செயல்களும் இவர்களிடம் காணப்படும். செய்ததையே மீண்டும் செய்தல், சொன்ன விஷயங்களை மீண்டும் சொல்லுதல் முதலியனவும் இவர்களிடம் உண்டு. மேலும் தொடர்ந்து தனக்கு நோயில்லை என்று கூறுவதால் மருத்துவ சிகிச்சைக்கும் உட்பட மாட்டார்கள்.

பரிசோதனைகள்

மருத்துவப் பரிசோதனையில் மேற்கூறிய எல்லா அறிகுறிகளுமே காணப்படும். ஜீரணமண்டலம் சம்பந்தப்பட்ட பரிசோதனைகளில் கோளாறு ஏதும் இருக்காது. மார்பு, தலைப் பகுதியில் எடுத்த எக்ஸ்ரே பரிசோதனைகளிலும் குறிப்பிட்ட எந்த வியாதியும் தெரிவதில்லை. பிட்யூட்டரி சுரப்பிப் பரிசோதனையும் பிட்யூட்டரி நல்ல நிலையில் இருப்பதையே காட்டும். இரத்தப் பரிசோதனையில் இரத்த சோகை தவிர வேறு கோளாறு இருக்காது. சிறுநீர் பரிசோதனையில் இன உறுப்புச் சுரப்பிகளின் இரசாயன அளவு குறைந்திருக்கும். தைராய்டு, அட்ரினல் சுரப்பிகளின் இயக்கம் பாதிக்கப்படுவதில்லை. நாடித் துடிப்பு, இரத்த அழுத்தம், உஷ்ணநிலை முதலியன சிறிதளவு குறைந்திருக்கும்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

தேன்மொழி 19 வயதுள்ள சுமார் 5 அடி உயரமான பருவப் பெண். அவள் பசியிழப்பு, எடைகுறைவு, மாதவிடாய் நின்றுவிட்ட நிலை, எரிச்சல், சிடுசிடுப்பு முதலிய குறைகளுடன் மருத்துமனையில் சேர்க்கப்பட்டாள். சுமார் இரண்டு வருடகாலத்திற்கு முன் அவளுக்கு முகப்பருக்கள் தோன்றின. அப்போது அவளைப் பரிசோதித்த மருத்துவர் உணவில் சர்க்கரையையும் மாவுப் பொருட்களையும் குறைத்துக் கொள்ளுமாறு அறிவுறுத்தினார். அவ்வாறே அவள் செய்தாள். சுமார் ஒருவருடம் கழித்து அது காரணமாக தன் எடை குறைந்ததாகக் குறை கூறினாள். அப்போது அவளுடைய எடை 50 கிலோவாக இருந்தது. பின் சில மாதங்கள் கழித்து அவளுடைய மாதவிடாய் நின்றுவிட்டது. அவளது குடும்ப மருத்துவர் அதற்குத் தகுந்த ஹார்மோன்களை ஊசிமூலம் செலுத்தினார். மருத்துவமனைக்கு வருவதற்கு இரண்டு மாதங்களுக்கு முன் அவளுக்கு அதிக சிடுசிடுப்பும், எரிச்சலும் ஏற்பட்டன. குடும்பத்தினர் தன்னை உண்ண வற்புறுத்தியமையே அதற்கு காரணம் என்றாள்.

அவளுடைய எடை முடிவில் 35 கிலோ ஆயிற்று. இதன் காரணமாகவே பெற்றோரும், மருத்துவரும் அவளை வற்புறுத்தி மருத்துவமனையில் சேர்த்தனர். அவளுக்கு மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதில் விருப்பமில்லை. ஏனெனில் அவளைப் பொறுத்தவரையில் மற்ற பெண்களைப் போலவே தானும் சுறுசுறுப்புடனும், செயல் திறமையுடனும் இயங்குவதாகக் கருதினாள்.

பள்ளிப்பருவத்தில் ஒருமுறை கீல்வாதக் காய்ச்சலால் அவதிப்பட்டதைத் தவிர வேறு எந்த உடல் வியாதியும் அவளுக்கு வரவில்லை. அவள் மெலிந்திருந்தாலும் ஆரோக்கியத்துடனே இருந்தாள்.

மருத்துவப் பரிசோதனையின்போது தேன்மொழி மிக மெலிந்து காணப்பட்டாள். எனினும் அறிவுக் கூர்மையுடனும், சுறுசுறுப்புடனும் இருந்தாள். மருத்துவ மனையில் இருந்தபோதும் அவள் வீட்டிலிருப்பதுபோலவே சகஜமாகப் பழகினாள். அவளுடையமுகத்தில் குணமாகிவிட்ட முகப்பருக்களின் வடு இலேசாகத் தெரிந்தது. உடலும், கை கால்களும் மிகவும் மெலிந்திருந்தபோதிலும் மார்பகம் நல்ல நிலையில் இருந்தது. கைகளிலும், கால்களிலும் ரோம வளர்ச்சி இருந்தது. இருதயமும், நுரையீரலும் நல்ல நிலையில் இருந்தன.

அடிவயிறு ஒட்டிய நிலையில் இருந்தது. வேறு கோளாறு எதுவும் இல்லை. மருத்துவ மனையில் சேர்க்கப்பட்டபோது அவளுடைய உடல் வெப்பம் 97.5°F ஆகவும், நாடித் துடிப்பு நிமிடத்திற்கு 52 ஆகவும், சுவாசம் நிமிடத்திற்குப் பதினான்காகவும், இரத்த அழுத்தம் 94/56 மி. மீ. பாதரச மாகவும் இருந்தன. இவை யாவும் இயல்பிற்கு குறைவான அளவுகளாகும்.

சிறுநீர்ப் பரிசோதனை, இரத்த அணுக்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் இதர இரத்தப் பரிசோதனையில் எவ்வித உடல் நோயின் அறிகுறிகளும் திட்டவட்டமாக இல்லாததால் அவளுடைய மனவியல்பை அறிந்து கொள்வதற்காக வாழ்க்கைச் சூழ்நிலையை மருத்துவர் ஆராய்ந்தார்.

தேன்மொழியின் உடன்பிறந்தோரும், பெற்றோரும் அவளிடம் அன்புடனும், ஆதரவுடனும் இருந்தனர். மேற்போக்காகப் பார்க்கையில் சிறுவயதில் இவளுடைய பழக்க வழக்கங்களும், செயல்களும் இவள் பிறருடன் நன்கு பழகும் இயல்புடையவள் போல (extrovert) காட்டின. இவ்வாறு வெளியுலகத் தொடர்பில் மிகுந்த நாட்டமுடையவர்களும் சிலசமயங்களில் தொட்டாற் சிணுங்கிகளாக இருப்பதுண்டு. எனவே, சிறு விஷயங்களுக்கும் சிலசமயங்களில் இவர்கள் எரிச்சல் கொள்வதுண்டு. இதனால் பின் அத்தகைய விஷயங்களிலிருந்து விலகி நாளடைவில் தங்களைத் தனிமைப் படுத்திக் கொள்வர்.

இப்பெண்ணிற்கும் இத்தகைய பண்பியல் தொகுப்புக் குறைபாடு இருந்தது. இதனால்தான் முன்பு பிறருடன் சுமுகமாகப் பழகிய அவளுக்குப் பூப்படைந்த சமயத்தில் சுயநலம், பிறரிடம் குறைகாணுதல், மட்டம் தட்டிப்பேசுதல் முதலிய குணங்கள் உண்டாயின. அவளுக்குத் தன் தோற்றம், உடை, அலங்காரம் முதலியவற்றிலேயே நாட்டம் இருந்தது. பிறர் தன்னை விரும்ப வேண்டும் என்பதில் மிகுந்த ஆசையும், கவர்ச்சி, கம்பீரம் உடையவர்களுடன் தொடர்பு கொள்வதில் மட்டுமே விருப்பமும் இவளுக்கு இருந்தன.

அவளுடைய நண்பர்களும், தோழிகளும் காதல்வயப்பட்டு மிக நெருக்கமாகப் பழகுவது அவளுக்குத் தெரிந்த போதிலும் அவளால் எவருடனும் தொடர்ந்த உறவு வைத்துக்கொள்ள முடியவில்லை. சில இளைஞர்களுடன் நெருங்கிய நட்பு ஏற்பட்டபோது அந்நட்பு முற்றினால் அது திருமணத்தில் முடியும் என அஞ்சி அந்நட்பைக்கூட முறித்துக்கொண்டாள். உடலுறவில் மட்டுமின்றி திருமணம் செய்துகொண்டு தாயாகும் எண்ணத்தைக்கூட அவளால் தாங்கிக்கொள்ள இயலவில்லை. ஏனெனில் கருவுறுதலும், பின் குழந்தைக்குப் பாலூட்டி பராமரித்தலும் தன்னுடைய அழகைக் கெடுத்துவிடும் என்று கருதினாள். மேலும் இவற்றை அருவருப்பும், வேதனையும் நிறைந்த செயல் களாக எண்ணினாள்.

வேறு வழியின்றி பெற்றோரின் நிர்ப்பந்தத்திற்காகத் திருமணம் செய்து கொள்ள நேர்ந்தால் பணக்காரக் கணவனை அடைந்து உல்லாசப் பயணம், விருந்துகள், கேளிக்கைகள் நிறைந்த ஆடம்பர வாழ்க்கை வாழ விரும்பினாள். குழந்தைகளைப் பெற்றாலும் அவள் தத்து தந்து விடுதலே நல்லது எனக் கருதினாள். ஏனெனில் குழந்தையைப் பராமரித்தல், சமைத்தல், கணவனுக்குப் பணிவிடை செய்தல் போன்ற குடும்பப் பொறுப்புகளை அவள் சுமையாகக் கருதி வெறுத்தாள். தான் சுயநலமுடையவள் என்று தெரிந்திருந்தபோதிலும், அதிலிருந்து தன்னை மாற்றிக்கொள்ள அவளால் முடியவில்லை.

பத்தொன்பதாவது வயதிலாவது அவள் தன் மனப் பான்மையை மாற்றிக்கொண்டு, பொறுப்புகளை ஏற்றிருக்க வேண்டும். ஆனால் அந்த அளவுக்கு அவள் மனவளர்ச்சி பெறும் வாய்ப்பினை அவளது குடும்பச் சூழ்நிலை அளிக்க வில்லை. எனவே உடல்தோற்றம் பற்றிய சிந்தனையில் மட்டுமே அவள் இன்புற்றாள். மெலிந்த தோற்றத்தில் நாட்டம் கொண்ட அவளுக்குத் தற்போது ஏற்பட்டிருக்கும் உடல் மெலிவுகூட அழகே எனத் தோன்றியது. அவள் உடலுக்கு மட்டும் பட்டினி போடாமல், மனதிற்கும் மன உணர்வுகளுக்கும்கூட பட்டினி போட்டாள்.

மனநல மருத்துவரின் சிகிச்சைக்கு ஆட்பட்டபின் தோற்றத்துக்குத் தான் அளித்த முக்கியத்துவம் தவறு என

உணர்ந்தாள். உடல் மெலிவினால் தனக்குக் கிடைத்த இன்பம் தற்காலிகமானது என அறிந்து வேதனைப் பட்டாள். மனம் வெதும்பி அழுதாள். சிடுசிடுப்புடனும் இருந்தாள். பின்னர் பிறரிடம் அன்பு கொள்வதன் மூலமே நிரந்தரமான இன்பம் மனிதருக்கு ஏற்படும் என்ற மிகப் பெரிய உண்மையை மருத்துவர் மூலம் உணர ஆரம்பித் தாள். அந்தத் தூய அன்பு இல்லாமையே தன் குறை என்பதையும் உணர்ந்தாள். பின் இயல்பான பசி ஏற்பட்டு உண்ண ஆரம்பித்தாள்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

பிணியாளரின் உடல் நிலையைப் பொறுத்து மருத்துவம் அளிக்கவேண்டும். அபாயகரமான அளவு நோயாளி பட்டினி கிடந்திருப்பின் முதலில் வைட்டமின் மற்றும் எலக்ட்ரலைட் இழப்பை ஊசி மூலமாக ஈடுகட்ட வேண்டும். ரைல்ஸ் ட்யூப் (Ryles tube) எனப்படும் மெல்லிய இரப்பர் குழாயைத் தொண்டையில் செலுத்தி பலவந்தமாக உணவு வகைகளைக் கொடுக்க வேண்டும். இல்லாவிடின் பிணியாளரின் உயிருக்கே ஆபத்து வரலாம். இந்நிலையில் அவரது உடலைத் தேற்றுவதற்காக எடுத்துக் கொள்ளும் முயற்சிகளைத் தவிர வேறு எவ்விதமான மருத்துவ முறையையும் கையாளக்கூடாது.

முதலில் பிணியாளர், உண்ணக்கூடிய அளவிற்கும் சிறிது குறைவான அளவு உணவை அளித்து சாப்பிட ஊக்குவிக்க வேண்டும். பின்னர் அந்த அளவை நாளுக்கு நாள் சிறிது சிறிதாக அதிகரித்துக்கொண்டே வரவேண்டும். அந்நிலையில் பிணியாளரின் குடும்பத்தினர் தங்களுடைய அன்பைக் காட்டுமுகமாக இடையிடையே எதையாவது பிணியாளருக்கு உண்ணக் கொடுப் பதையோ அல்லது தவறான கருத்துக்களைக் கூறுவதையோ தவிர்க்க வேண்டும். எனினும் எடையை அதிகரிக்கச் செய்யும் முயற்சிகளினால் மட்டும் இந்நோய்க்கு நிரந்தரமான தீர்வு காண இயலாது. எனவே இதைத் தொடர்ந்து மனவழி மருத்துவம் அளித்தல் மிகவும் முக்கியம் ஆகும். இல்லாவிட்டால் பிணியாளர் மீண்டும் பசியிழப்புக்கு ஆளாகி இறக்க நேரிடும். இத்தகைய பிணியாளருக்கு நடத்தை மாற்று மருத்துவம் (Behaviour therapy) நல்ல பலனளிக்கும். பிணியாளர் தேறி வீட்டிற்கு வந்தபின் குடும்பத்தினரின் நேரடி ஈடுபாடும் (Family therapy), குடும்பச் சூழ்நிலையை மாற்றியமைத்தலும் பசியிழப்பு நோய் மீண்டும் வராமல் இருக்கத் துணை செய்வதாக லிப்மென் (Libman) என்ற அறிஞரின் ஆராய்ச்சி முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றன. பிணியாளரின் தனித்தன்மையை (Individuality) மதித்து

மனவழி மருந்துவத்தை பேவரு நாட்களுக்குத் தொடர்வதன் மூலம் பிணியாளரின் பண்பியல் தொகுப்பும், தனித்தியங்கும் திறனும் வளர்கின்றன.

சில பசியிழப்புப் பிணியாளருக்கு நரம்புத் தளர்ச்சி நோயும் இணைந்திருக்கலாம், அத்தகையோருக்குத் தன்னிலை உணர்வு மருத்துவம் (Insight therapy) பலன் தரும் எனக் கோல்ப் கூறுகிறார்.

இத்தகைய பெண்களுக்கு மணமுடித்து ஒரு குழந்தையையும் அவர்கள் பெற்றெடுத்தால் எல்லாம் சரியாகிவிடும் என்று பெற்றோர் எண்ணுவது மிகவும் தவறானதாகும். துரதிருஷ்ட வசமாக அவ்வாறு மணமுடித்து வைத்தால் குடும்பப் பொறுப் புக்களை இவர்களால் ஏற்சமுடியாது. கணவனோடு உள்ளன் போடு உறவாட முடியாது. மற்றவர்களுடனும் ஒத்துழைத்து வாழ இவர்களால் இயலாது. எனவே இவர்களைப் பொறுத்த வரையில் மணவாழ்க்கை தோல்வியாகவே அமையும். எனவே மணமுடிக்குமுன் மனநல மருத்துவர் மூலம் இவர்களுக்கு மணவாழ்வு ஆலோசனை வாயிலாக (Marital therapy) மன முதிர்ச்சி ஏற்பட வழிகை செய்யவேண்டுமே தவிர அவர்களைத் திருமணம் செய்து கொள்ளுமாறு பெற்றோர் வற்புறுத்தக் கூடாது. மன ஆய்வு மருத்துவத்தின் (Psychoanalysis) மூலம் பிணியாளரின் ஆழ்மனதில் அடக்கி வைக்கப்பட்டுள்ள உணவு மறுப்பு, மற்றும் உடலுறவு பற்றிய மனப்போராட்டம் முதலிய வற்றைக் களைய வேண்டும். ஆயினும் உடலின் ஊட்டச் சத்தினை அதிகரிக்கும் முயற்சியும் இணைந்து செய்யப்பட வேண்டும்.

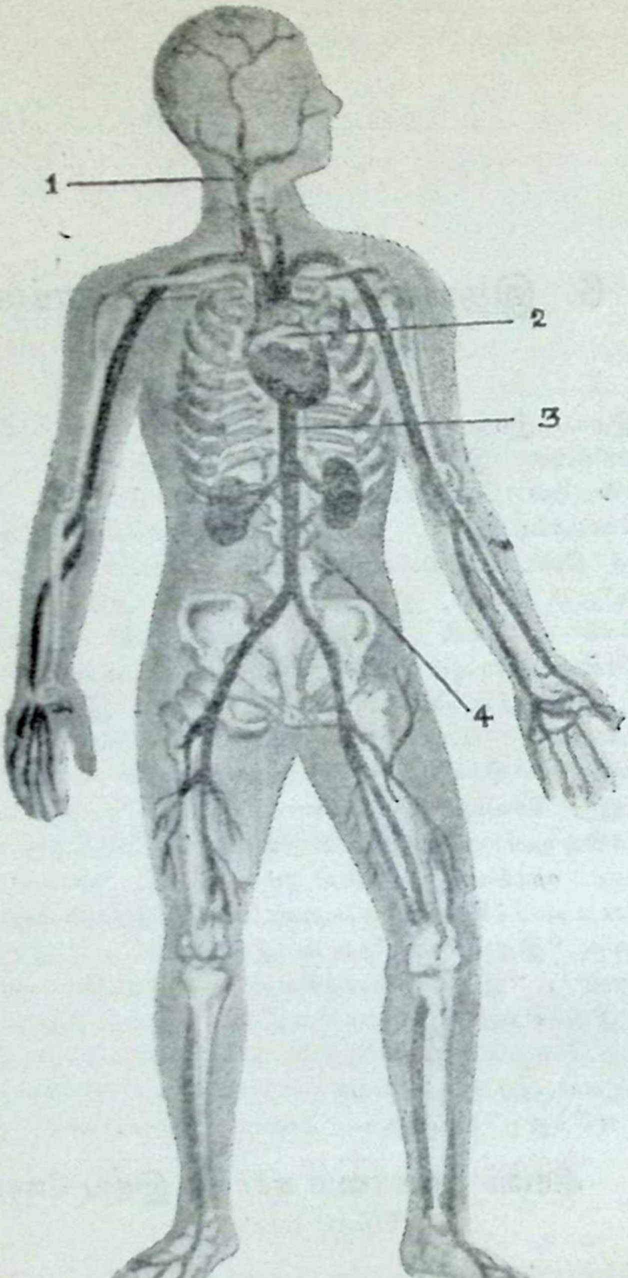
மேற்கூறியவை தவிர சில பெண்களுக்குத் திருமணத்தில் நாட்டம் இருக்கும். ஆனால் பிள்ளை பெற்றுக்கொள்வது பற்றி பல தவறான கருத்துக்கள் கொண்டிருப்பர். எனவே மகப்பேற்றில் வெறுப்பும், பயமும் மனதில் இருந்துகொண்டே இருக்கும். இதனால் அவர்கள் குழந்தையைச் சரிவர கவனிக்க முடியாது. குழந்தையையே ஒரு சுமையாகக் கருதி மனதிற்குள் வெறுக்கவும் செய்வர். மேலும் இவர்களது பயம் பதட்ட உணர்வு குழந்தைகளையும் பாதிக்கும். முடிவில் குழந்தைகளும் நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்க்கு ஆளாக நேரிடும். இவற்றையெல்லாம் தவிர்க்க இப்பெண்களுக்கு மகப் பேற்றினால் உண்டாகும் இன்பங்களை எடுத்துரைத்து அவர்களுடைய தவறான கருத்துகளைக் களைவதே மனநல மருத்துவத்தில் முக்கிய அம்சமாகும்.

6. இதய-இரத்த நாள நோய்கள்
(Cardio-Vascular Disorders)

இதய - இரத்த நாள நோய்களினால் பாதிக்கப்படுவோரின் எண்ணிக்கை இந்நாளில் அதிகரித்துக்கொண்டே போகிறது. ஆனால் பல நோயாளிகளைப் பரிசோதிக்கும்போது இதயம் பாதிக்கப்பட்டதற்கு ஆதாரமான எவ்வித அறிகுறிகளும் காணக் கிடைப்பதில்லை. உடலியல் காரணம் ஏதும் இல்லாத நிலையிலும் இதய, இரத்தநாள நோய் அறிகுறிகள் பலரைப் பாதிக்கக் காரணம் அவர்கள் மனதில் அடக்கி வைக்கப்பட்ட உணர்ச்சிகளேயாகும். பயம், பதட்டம் உடலின் எல்லா உறுப்புக் களின் இயக்கத்தையும் பாதித்தபோதிலும் இதய, இரத்தநாள மண்டலத்தை (படம் 10) (Cardio-Vascular System) மிக அதிகமாக பாதிக்கிறது. இன்றைய நாகரிக வாழ்வில் அடிச்சாடி இடையூறு செய்யும் நோய்களாக இதய, இரத்தநாள நோய்கள் அமைக்கின்றன. இதற்குக் காரணம் இதயத்திற்கு மனிதர்கள் அளிக்கும் முக்கியத்துவமேயாகும். அன்பு, கவலை, வெறுப்பு முதலிய உணர்ச்சிகளின் உறைவிடமாக, இதயம் கருதப்படுகிறது என்பதை "இதயம் கனிந்த வாழ்த்துக்கள்", "இதயம் நிரம்பி வழிகிறது", "இதயம் கனக்கிறது", "இதயமே வெடித்துவிடும் போல் இருக்கிறது", "இதயமே இல்லாதவன்", "இரும்பு இதயம்" போன்ற சொற்றொடர்கள் நிலைநாட்டுகின்றன. எனவே உணர்ச் சிகள் இதய, இரத்த நாளங்களை எவ்விதம் பாதிக்கின்றன என்பது பற்றி அறிந்து கொள்ளுதல் அனைவருக்கும் நலம் பயக்கும்.

சிரமம் தாளாமை சார்ந்த இதய நோய்
(Effort Intolerance)

இந்நோய் முன்பு நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த இதய நோய் (Cardiac Neurosis) என வழங்கப்பட்டபோதிலும் பின்னர் நரம்பு-இரத்தநாள தளர்ச்சி (Neuro-Circulatory Asthenia) எனக்



படம் 10

இதய, இரத்த நாள மண்டலம்

1. தலைக்குச் செல்லும் இரத்த நாளங்கள்

2. இதயம், 3. மகாதமனி, 4. சிறுநீரகத் தமனி

கூறப்பட்டது. இவ்விதய நோயை ''அமைப்பில் பாதிப்பு அற்ற இதயநோய் என்றும் (Heart Disorder without Structural Damage) என்றும் சமீபகாலத்தில் மருத்துவ அறிஞர்கள் வகைப்படுத்தி யுள்ளனர்.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

இதய நோய்களுக்குப் பல்வகை உடலியற் காரணங்கள் இருப்பினும் இந்நோயில் இதய அமைப்பில் எவ்வித மாறுபாடும் இருப்பதில்லை. எனவே உடலியற் காரணங்கள் எதுவும் இல்லை என்பது புலனாகும். ஆனால் நோயாளி தன் சிரமங்களைக் கூறு வதைக் கேட்பவர்களுக்கு அவர் உண்மையாகவே இருதய பாதிப்பினால் துன்புறுவது போலவே தோன்றும்.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

சிரமம் தாளாமை சார்ந்த இவ்விதய நோய்க்கு ஆட்பட்ட வர்கள் பெரும்பாலும் பிறர்பால் அதிகமாகச் சார்ந்து வாழும் மனமுதிர்ச்சியற்ற பண்பியல் தொகுப்பு கொண்டவர்களாகவும், அதிகமான பயம்-பதட்டம் நிறைந்தவர்களாகவும் இருப்பர். மேலும் பள்ளிப் பருவத்திலோ, பின்னர் மணவாழ்க்கையின் சிக்கலான சூழ்நிலைகளிலோ நரம்புத்தளர்ச்சிநோயினால் பீடிக்கப் பட்டிருப்பர். இவர்களுடைய பயம்-பதட்டம் பெரும்பாலும் இருதயத்தைச் சார்ந்ததாகவே இருக்கும். இதயம் அனைவராலும் மிக முக்கியமான உறுப்பாகக் கருதப்படுவதாலும், இதயநோய் திடீர் மரணத்தில் சேர்க்கும் காரணத்தினாலும் இவர்கள் இதயத்தைச் சாக்கிட்டுப் பிறர் கவனத்தை ஈர்க்கவும் முயல்வர்.

ஆயுள் பாதுகாப்புத் திட்டம், இராணுவத்தில் சேர்தல், வேலைக்கு அமர்தல் முதலிய காரணங்களுக்காக மருத்துவப் பரிசோதனைக்கு ஆட்படும்போது, மருத்துவர் மிக இயல்பாக இதயத்தைப் பற்றிக் கூறும் சில வார்த்தைகள் கூட சிலருக்கு இவ்வகை இதயநோய் ஆரம்பிக்கக் காரணமாக அமையலாம். இதயம் பற்றிய இவ்விதம் எழுந்த தன் சந்தேகத்தைப் போக்கிக் கொள்ள இத்தகைய நபர் பல மருத்துவர்களிடம் செல்கிறார்; பரிசோதனைகளைச் செய்யுமாறும் இறைஞ்சுகிறார். இதயம் சரிவர இயங்கிய போதிலும் நாளடைவில் தனக்கு இதயநோய் இருப்பதாக எண்ணி அஞ்சுகிறார்.

உறவினர்களுக்கோ, நெருங்கிய நண்பர்களுக்கோ இதய நோயினால் திடீர் மரணம் ஏற்பட்டால் மேற்கூறிய மனநிலை உடையோர் சிரமம் தாளாமை சார்ந்த இதயநோய்க்கு

ஆளாகின்றனர். இதயநோயாளியாக இருந்த தன் உறவினர் இறக்குமுன்பு அவருக்குப் பணிவிடை செய்திருந்தால் சிலருக்கு இதயம் பற்றிய பயம் ஏற்படும். பின் நாளடைவில் பல்வேறு காரணங்களால் அப்பயம் முற்றி, இதயநோய்க்கு ஆளாவர். தீவிர மனப்போராட்டம் உடையவர்களுக்குக் கடின உழைப்பும், தூக்கமின்மையும் இருந்தாலும் இந்நோய் ஏற்படும் அபாயம் உண்டு.

காப்பி, டீ, புகையிலை முதலியவற்றை அதிகம் உபயோகிக்கும் சிலருக்கு நாடித்துடிப்பில் சிறு மாற்றம், நெஞ்சில் லேசான வலி அல்லது படபடப்பு முதலியவை தோன்றினால் அத்தகையோர் தம் இதயம் சரிவர இயங்கவில்லையோ என்ற பயம் கொள்வர். சிலநேரங்களில் இவர்களுக்கு மூச்சடைப்பும், நெஞ்சுப் படபடப்பும் வேறு சில காரணங்களால் ஏற்படின் தங்களுக்கு இதயநோய் வந்துவிட்டதாக எண்ணி அஞ்சுவர். ஏதாவது ஒரு உடல் நோயிலிருந்து தேறிக் கொண்டிருக்கும்போது இதுபோன்ற தொல்லைகள் ஏற்பட்டால் இவர்கள் தமக்கு இதய நோய் ஏற்பட்டிருப்பதாகத் தீர்மானித்து மிகுந்த மனக்கலக்கம் அடைவர். இத்தகைய உணர்வுகள் மீண்டும், மீண்டும் மனதைத் தாக்கி இறுதியில் சிரமம் தாளாமை சார்ந்த இதயநோய்க்கு ஆளாக்கிவிடும்.

வெகுநாட்பட்ட ஆழ்ந்த துயரம், நீடித்த பயம்-பதட்டம், ஆவேச உணர்வு போன்ற தீவிரமான உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்புகளும் இந்நோய் தோன்ற முக்கிய காரணங்களாக அமைகின்றன. சில நேரங்களில் போதிய அனுபவம் பெறாத இளம் மருத்துவர் நோயாளியின் பயம்-பதட்டம் காரணமாகத் தோன்றும் தற்காலிகமான நெஞ்சுப் படபடப்பு, மார்புவலி போன்றவற்றை இதயநோய் எனத் தவறாக கணித்துவிட்டாலும், பிணியாளர் நாளடைவில் சிரமம் தாளாமை சார்ந்த இதய நோய்க்கு நிச்சயமாக ஆட்பட்டுவிடுவார்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோய்க்காட்பட்டவர்களுக்கு மார்புப் பகுதியில் வலி, உடற்சோர்வு, மூச்சுத் திணறல், பெருமூச்சு, தலைவலி, தூக்க இழப்பு, காதிரைச்சல், காது குத்தல் முதலியன ஏற்படும். மேலும் எந்த வேலை செய்தாலும் இதயம் நின்று விடுமோ என்ற பயம், எப்போதும் இதயத்தைப் பற்றிய சிந்தனை, நெஞ்சுப் படபடப்பு, உடல்நடுக்கம், மயக்கம், தலைச்சுற்றல், எளிதில்

சினம்கொள்ளல், எரிச்சல் அடைதல், முகம் சிவத்தல் முதலிய அறிகுறிகளும் தோன்றும்.

ஆரம்பத்தில் மார்பில் இனம்புரியா அசௌகரியம் உண்டாகும். பின் மற்ற அறிகுறிகள் தோன்றும். குறிப்பாக உடல் அசதியும், களைப்பும் மிக அதிகமாகிப் பிணியாளரைப் படுக்கையில் இருக்க வேண்டிய நிலையை ஏற்படுத்தும். இதய பாதிப்பு இல்லாத போதிலும் இதய நோய்க்குரிய அறிகுறிகளை இவர்கள் கூறுவதால் மருத்துவர் உள்பட அனைவரும் இவரை இதய நோயாளி எனக் கருதும் நிலை ஏற்படும். பயம்-பதட்டத்தின் காரணமாக இவர்களுக்குக் கெட்ட கனவுகள், அதிக வியர்வை, மனத்தளர்ச்சி, நடுக்கம், மன அழுத்தம், அமைதியின்மை போன்ற அறிகுறிகளும் தோன்றும். இதயநோய் என்று மருத்துவரிடம் சிகிச்சைக்குச் செல்லும் பிணியாளரில் நூற்றுக்கு நாற்பது பேர் இதயப்பாதிப்பு அற்ற சிரமம்தாளாமை சார்ந்த இதயநோய்க்கு ஆளாவதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்நோய்க்கு ஆட்பட்டவர்களுக்கு மார்பின் இடது காம்பைச் (Nipple) சுற்றி ஊசியால் குத்துவது போலவும், நெஞ்சைத் துளைப்பது போலவும் வலி தோன்றும். மிதமாக தொடர்ந்து மணிக்கணக்கில் நீடிக்கும் இவ்வலி நெஞ்சில் புண் ஏற்பட்டு அதனால் வலிப்பது போலத் தோன்றும். உடற்சோர்வு இருந்த போதிலும் இவ்வலிக்கும், உடலுழைப்பிற்கும் எவ்விதத் தொடர்பும் இருப்பதில்லை. எனவே வேலை செய்தாலும், ஓய்வாக இருந்தாலும் இவ்வலி தொடரும். மூச்சு மேலெழுந்த வாரியாக இருக்கும். இழுத்து மூச்சு விடும்போது நெஞ்சில் வலி தோன்றும். நெஞ்சுப் பகுதியை எலாஸ்டிக் பட்டையினால் இறுகக்கட்டி, பின் வயிற்றின் மூலம் பிணியாளரைச் சுவாசிக்க கட்டாயப்படுத்தும் போது இவ்வலி நின்றுவிடும். இப்பட்டையை எடுத்தவுடன் இவ்வலி மீண்டும் தொடரும். சில நேரங்களில் தொண்டை அடைத்திருப்பதாகவும் கூறுவர். இவர்கள் பயம்-பதட்ட நிலையில் இருக்கும்போது மூச்சடைப்பு, இதயத்துடிப்பு அதிகரித்தல், ஒழுங்கற்ற இதயத்துடிப்பு, நெஞ்சுப் படபடப்பு, நெஞ்சில் பாரம் முதலிய அறிகுறிகளும் தோன்றும். சிலநேரங்களில் நெஞ்சுப் படபடப்பை மட்டுமே இவ்விதய நோயின் அறிகுறியாகக் கூறி பிணியாளர் அஞ்சுவதுண்டு. குறிப்பாக இடதுபுறமாகப் படுக்கும்போதுதான் இவ்வலி அதிகமாக இருக்கும்.

ஆனால் இதயப் பாதிப்பால் ஏற்படும் இதயவலியில் நெஞ்சில் பாரம் ஏற்றியது போலவும், நெஞ்சை ஒரு பட்டையால் கட்டி

இறுக்கிப் பிடிப்பது போலவும் இருக்கும். சில சமயங்களில் திடீரென ஈட்டியாற் குத்தினாற் போலவும், கத்தியால் வெட்டியது போலவும் இவ்வலி தோன்றும். குறிப்பாகப் பனிக் காலத்தில் உணவு உண்ட பிறகும், படியேறுதல், எதிர் காற்றில் நடத்தல் முதலிய செயல்களில் ஈடுபடும் போதும், உணர்ச்சிவயப் படும் போதும் அதிகரிக்கும். மார்பின் நடுவரை எலும்பின் (Sternum) உட்பகுதியில் வலி ஏற்படுவதால் இப்பிணியாளர் தன் இரு கைகளாலும் நெஞ்சை இறுகப் பிடித்துக் கொள்வர். உடலுழைப்பிற்கும் வலிக்கும் தொடர்பு உண்டு. வேலை செய்யும்போது வலி உண்டாதலும், ஓய்வெடுத்த உடன் குறைதலும் இங்கே குறிப்பிடத்தக்கவை.

மேலும் இவ்வலி நெஞ்சில் துவங்கி இடது தோள் வழியாக மணிக்கட்டு வரை பரவலாம். கழுத்து, மோவாய் பகுதிக்கும் சிலவேளை பரவலாம். மூச்சுத் திணறலும், ஒழுங்கற்ற இதயத் துடிப்பும் ஏற்படும். இவ்வலி தொடர்ச்சியாக சுமார் இரண்டு முதல் பத்து நிமிடங்கள் வரை மட்டுமே நீடிக்கும். இதயத் தசை களுக்குத் தேவையான இரத்தமும், பிராணவாயுவும் கிடைக்காத போதுதான் இவ்வலி தோன்றும். இதய பாதிப்பால் ஏற்படும் இதயவலிக்கு இதய-இரத்தநாள அமைப்பில் ஏற்படும் பாதிப்பு களே காரணமாக அமையும். மேலும் இதய ரத்தநாளக் கோளாறு களின் விளைவாக இரத்தம் நுரையீரலில் தேங்குவதால் மூச்சுத் திணறலும் ஏற்படும். இவர்களில் சிலர் திடீரென எழுந்திருக்கும் போது மயக்கம் ஏற்படலாம். இரத்த அழுத்தம் திடீரெனக் குறைவதால்தான் இந்நிலை தோன்றுகிறது. மிகக் கடுமையான வலி ஏற்படும்போது வாந்தியும் ஏற்படலாம். முகம் வெளுக்கும்; உடல் வியர்க்கும்; இதய துடிப்பு மிகவும் அதிகரிக்கும். இரத்த ஓட்டத்தின் வேகம் குறைவதால் நாடித்துடிப்பின் வேகமும், அளவும் குறையும். மேலும் இரத்த அழுத்தமும் குறைந்திருக்கும். இதய முணுமுணுப்பும் (Heart murmur) சிலருக்கு இருக்கும். மார்பு எக்ஸ்ரே, இதய மின்னலைப் படம் (ECG) போன்ற பரிசோதனைகள் பிணியாளரின் இதய, இரத்தநாள அமைப்பின் பாதிப்பைக் காட்டும். இவ்வறிகுறிகளைக் கொண்டு இதயப் பாதிப்பற்ற சிரமம் தாளாமை சார்ந்த இதயநோயையும், இதயப் பாதிப்பினால் ஏற்படும் இதயநோயையும் இனம் காணலாம்.

பரிசோதனைகள்

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரங்களை முதலில் கேட்டறிதல் நோய் கணிப்பிற்கு மிகவும் உதவும். நாடித்துடிப்பு, இரத்த

அழுத்தம், இதய ஒலி, சுவாசம் முதலியன பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும். பின்னர் சிறுநீர் ஆய்வு, மார்பு எக்ஸ்ரே, இதய மின்னலைப்படம் முதலிய பரிசோதனைகள் மூலம் இதயத்தில் பாதிப்பு எதுவும் இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தலாம். இப் பரிசோதனைகள் மூலம் பிணியாளர் சிரமம்தாளாமை சார்ந்த இதய நோயால் அவதியுறுகிறார் என்பது திர்மானமாகும்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

விஜயன் முப்பது வயது நிறைந்த பிரம்மச்சாரி. தனக்கு நெஞ்சுவலியும், உடற்சோர்வும் இருப்பதாக மருத்துவரிடம் கூறினார். இச்சிரமம் ஆறுமாதங்களுக்கு முன் அவருக்கு ஏற்பட்டது. அவர் மிகவும் பலவீனமாகவும், சோர்வாகவும் இருந்தார். அச்சமயம் அவருக்கு நெஞ்சில் சளி பிடித்து இருந்தது; பின் நெஞ்சுவலியும் ஏற்பட்டது. மருத்துவப் பரிசோதனையில் விஜயனின் இரத்த அழுத்தம் 150/80 மி. மீ. பா. அளவாக இருந்தது. இதயத்தின் துடிப்பு அதிகரித்ததோடு, லேசான இதய முணுமுணுப்பும் இருந்தது. ஆனால் மார்பில் இதய அதிர்வு தெரியவில்லை. மேலும் சிறுநீர் இரத்தப் பரிசோதனைகள் மற்றும் மார்பு எக்ஸ்ரே, இதய மின்னலைப் படம் முதலிய பரிசோதனைகளும் எவ்விதக் கோளாறும் இன்றி இயல்பாக இருந்தன. விஜயனுக்குச் சிகிச்சை அளித்த மருத்துவர் இதய ஒலியில் லேசான முணுமுணுப்பு இருப்பதாகவும், ஆனால் அதைப் பொருட்படுத்த வேண்டியதில்லை எனவும் கூறினார். மேலும் அவரது உடல்பலவீனத்தைப் போக்க மருத்துவர் டானிக் எழுதித் தந்து, நன்றாக ஓய்வெடுத்துக் கொள்ளு மாறும் அறிவுறுத்தினார். ஆயினும் விஜயனுக்கு நெஞ்சு வலியும், அசதியும் குறையவில்லை; மாறாகத் தீவிரமாயின.

விஜயன் 15 வயது சிறுவனாக இருந்தபோது அவருடைய தந்தை (50 வயது) மாரடைப்பால் இறந்தார். அந்நிகழ்ச்சி அவர் மனதில் வேரூன்றி அவரை மிகவும் பாதித்திருந்தது. இளமைப்பருவத்தில் விஜயன் திடகாத்திரமாகவே இருந் தார். ஆனால் 20 வயதில் ஒருநாள் திடீரென வயிற்றுவலி ஏற்பட்டு பொதுமருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டார். அங்கே அவருடைய வலிக்குக் காரணம் குடல்வால் அழற்சி (Appendicitis) எனக் கணிக்கப்பட்டு அறுவைச் சிகிச்சையும் செய்யப்பட்டது. மருத்துவமனையில் இவர் உடல்நிலை தேறிக் கொண்டிருந்தபோது இவரைப் பரிசோதித்த மருத்துவ மாணவர்கள் இவருடைய இதய இயக்கத்தில் அதிக அக்கறை காட்டினர். இதைக் கண்டதும் தன் இதயத்தில் ஏதோ கோளாறு இருப்பதாக விஜயன் எண்ணி அஞ்சினார்.

தந்தையின் மறைவிற்குப்பின் இவருக்குக் குடும்பத்தைக் காப்பாற்றும் பொறுப்பு ஏற்பட்டது. எனவே இவர்

காரோட்டியாக வேலைக்கமர்ந்தார். இவருடைய முதலாளி கொழுத்தப் பணக்காரர்; ஆனால் கருமி.

ஒவ்வொரு வருடமும் பொங்கலுக்கு முன் ஒட்டடை அடித்து, விட்டைச் சுத்தம் செய்யும்படி எஜமானி கட்டளையிடுவார். காரோட்டியான தன்னை, வீட்டு வேலைக்காரனைப் போல நடத்துவது அவருக்குக் கடுங் கோபத்தைக் கிளப்பிற்று. இயல்பாகவே விஜயன் தன் கோபத்தை வெளிக்காட்டாமல் மனதிற்குள் அடக்கும் குணமுடையவர். எனவே மனதிற்குப் பிடிக்காத வேலையாக இருந்தாலும் தன் வெறுப்பை எவ்வகையிலும் தெரி விக்காமல் இட்ட பணியைச் செய்வார். அத்தகைய நேரங்களில் மட்டும் அவருக்கு நெஞ்சுவலி ஏற்படும். பிறகு ஒவ்வொரு வருடமும் பொங்கலுக்குப் பின் தோன்றும் நெஞ்சுவலி இவ்வருடம் பொங்கலுக்கு முன்னதாகவே வந்து விட்டது. இதன் காரணமாக விஜயனால் இவ்வருடம் எஜமானரின் விட்டை ஒட்டடை அடித்து சுத்தப்படுத்த இயலவில்லை. இதுவரை வேலைப்பளுவினால்தான் தனக்கு நெஞ்சுவலி வந்தது என எண்ணியிருந்த விஜயன் பொங்கலுக்கு முன்பே நெஞ்சுவலி தோன்றியதும் தனக்கு இதயநோய் வந்துவிட்டதாக அஞ்சினார். உடற்சோர்வு, மூச்சுத்திணறல், நெஞ்சுப்படபடப்பு, அதிக வியர்வை, பயம்-பதட்டம், தூக்கமின்மை முதலிய அறிகுறிகளும் தோன்றவே அவர் மனம் மேலும் வேதனைப்பட்டது. இதனால் தன் தந்தைக்கு ஏற்பட்ட மாரடைப்பு தனக்கும் வந்து விடுமோ என மனம் கலங்கினார்; மருத்துவரை அணுகினார்.

பல்வேறு பரிசோதனைகள் மூலம் விஜயனுக்கு இதயப் பாதிப்பு எதுவும் இல்லை என்பதை மருத்துவர் கண்டறிந் தார். பின்னர் அவருடைய வாழ்க்கை விவரங்களைக் கேட்டறிந்து அவருக்கு சிரமம் தாளாமை சார்ந்த இதயநோய் தோன்றியிருப்பதைப் பக்குவமாக எடுத்துக் கூறினார். அவருடைய அடக்கிவைக்கப்பட்ட சிற்ற உணர்வே இதய வலியாக எதிரொலித்தது என்பதையும், இதயம் எவ்வித பாதிப்பும் இன்றி ஆரோக்கியமாக இருப்பதையும் மருத் துவர் விரிவாக விஜயனுக்கு விளக்கினார். இதனால் அவரு டைய நெஞ்சுவலி குணமாயிற்று; அமைதியும் பெற்றார். முடிவில் தன்னால் திறம்பட செயலாற்ற முடியும் என்பதை யும் உணர்ந்தார். மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி வேறொரு வரிடம் காரோட்டியாக அமர்ந்தார். புது முதலாளி விஜயனை காரோட்ட மட்டுமே பயன்படுத்தினார்; அன்பு டனும், பரிவுடனும் நடத்தினார். இப்புதிய சூழ்நிலை விஜயனுக்கு மகிழ்ச்சியை அளித்தது. நோயும் அவரைவிட்டு விலகியது.

சிகிச்சை முறைகள்

சிரமம் தாளாமை சார்ந்த இதயநோயை வராமல் தடுப்பது தான்சாலச்சிறந்தது. ஏனெனில் இந்நோயின் அறிகுறிகள்

தோன்றியதும் பிணியாளர் தன் இதயம் பழுதடைந்துவிட்டதாகத் தீர்மானித்து அஞ்சுகிறார். பரிசோதனை முடிவுகளைக் காட்டி மருத்துவர்களும், நண்பர்களும் பலவகையில் எடுத்துரைத்தாலும் கூட பிணியாளர் மனதில் இருக்கும் நோய் அச்சத்தை அகற்றுவது மிகக் கடினம்.

எனவே இயல்புக்கு மீறிய உணர்ச்சிவசப்படும் தன்மையும், நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த குணயியல்பும் கொண்ட இப்பிணியாளரை மருத்துவர் பரிசோதிக்கும்போது, (குறிப்பாக இதயப் பரிசோதனையின்போது) தேவையற்ற அக்கறை காட்டக்கூடாது. பயம்-பதட்டத்துடன் வரும் பிணியாளரிடம் அவரது பயம்-பதட்டத்தைக் குறைத்த பின்னரே இதயப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். பரிசோதனைக்குப்பின் பிணியாளருக்கு இதயநோய் இல்லை என்பதை அறிவிக்கும் போது மருத்துவர் எவ்வித தயக்கத்தையும் காட்டக்கூடாது. ''உங்களுக்கு இதயநோய் இருக்கும் என்று நான் நினைக்கவில்லை'' என்று சந்தேகமாகச் சொல்வதற்குப்பதில் ''உங்களுக்கு இதய நோய் இல்லை'' என்று தீர்மானமாகச் சொல்ல வேண்டும். மேலும் பிணியாளரை அவசியமிருந்தாலொழிய இதயநோய் சம்பந்தப்பட்ட மருந்து மாத்திரைகளை உபயோகிக்குமாறு சொல்லக்கூடாது. ஏனெனில் இது பிணியாளருக்கு வீணான சந்தேகத்தை உருவாக்கும். தங்கள் அலுவல்களைத் தொடர்ந்து கவனிக்குமாறு இந்நோய்க்கு ஆட்பட்டவர்களிடம் பரிந்துரைக்க வேண்டும். ஓய்வெடுத்துக் கொள்ளுமாறு எக்காரணத்தைக் கொண்டும் அறிவுறுத்தக் கூடாது. எளிய முறையில் சந்தேகங்களைத் தெளிவு செய்தால் பிணியாளருக்கு நம்பிக்கை பிறக்கும்.

நோய்க்குக் காரணம் பிணியாளர் மனதில் ஏற்படும் உணர்ச்சிகளே என்பதை அவர் உணரும்படி செய்தால் அதுவே சிகிச்சையில் பாதி வெற்றியாகும். மருத்துவரின் நம்பிக்கையூட்டும் முயற்சி மேற்போக்காக இல்லாமல், பிணியாளர் திறம்பட செயலாற்றத் தூண்டுவதாக அமைய வேண்டும். பிணியாளருக்கு இதயக் குறைபாடு இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்த, ''சிரமத்தைப் பொருட்படுத்தாது செயலில் ஈடுபடுங்கள்; மற்றவை என் பொறுப்பு'' என்று மருத்துவர் எடுத்துக்கூறி உற்சாகப்படுத்தினால், பிணியாளர் மனதில் நம்பிக்கை ஏற்பட்டு நன்கு செயலாற்றுவார்; நாளடைவில் குணம் பெறுவார்.

இந்நோய்க்கு மனவழி மருத்துவங்கள் மட்டுமே பலனளிக்கும். எனவே மனநல மருத்துவரை அணுகுதல் குறித்து எவ்வித தயக்கமும் கொள்ளக்கூடாது. மருத்துவர் நோய்வாய்ப்பட்டவரை

நோயாளியாகக் கருதாமல் நண்பரைப்போல பாவித்து அவரது சிரமங்களைக் கேட்கும்போது பிணியாளரின் மனப்போராட்டங்கள்தானே வெளிப்படும். இந்த அணுகுமுறையே சிகிச்சையின் வெற்றிக்கு அடித்தளமாகும்.

இயல்பாக ஓடும் குதிரையைச் சவுக்கால் அடித்துவிட்டு அது வேகமாக ஓடுகிறதே என்று அங்கலாய்த்துக் கொள்ளும் மனிதர் போலவே இந்த நோயாளிகளும் தங்கள் பயம்-பதட்டத்தினால் ஏற்படும் இந்நோயை இதயக் கோளாறுகளினால் ஏற்படுகிறது என எண்ணி வீணாக இதயத்தின் மீது பழியைப் போடுகிறார்கள். இத்தகைய தவறான கண்ணோட்டம்தான் பிணியாளரின் வீண் பயத்திற்குக் காரணம் என்பதை மருத்துவர் முறையாக எடுத்துக்கூறி உணர்த்தினால் இந்நோய் நாளடைவில் நிச்சயம் மறைந்துவிடும். பயம்-பதட்டத்தைக் குறைத்து இதய இயக்கத்தைச் சீராக்குவதால் ஆழ்நிலைத் தியான சிகிச்சை முறையும் (TM) பிணியாளருக்கு மிகுந்த பயனளிக்கும்.

உணர்ச்சி சார்ந்த இரத்த அழுத்த நோய்
(Essential Hypertension)

உடலின் எல்லா பாகங்களுக்கும் இரத்தம் சீராகப் பரவி ஓடுவதற்குத் தமனிகளும், இதய இயக்கமும் துணைபுரிகின்றன. இதயம் சுருங்கி விரிவதால் இயல்பான இரத்த அழுத்தம் ஏற்படுகிறது. இது சீராக இருந்தால்தான் இரத்த ஓட்டமும் சரிவர நடைபெறும். வயது வந்தவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தத்தின் இயல்பான அளவு 120/80 மி. மீ. பாதரசம் என இரத்த அழுத்த மானியின் மூலம் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. எனினும் வாலிபர்களுக்கு (சுமார் 20 வயது) 140/90 மி. மீ வரையும், வயோதிகர்களுக்கு (சுமார் 75 வயது) இவ்வழுத்தம் 170/100 மி.மீ. வரையும் இருந்தாலும் அவர்களது வயதிற்கேற்ற இயல்பான இரத்த அழுத்தமாகவே அவற்றைக் கருதவேண்டும் என மருத்துவ வல்லுனர்கள் கூறுகின்றனர். இக்கூடுதலான அழுத்தங்கள் வயது காரணமாகவே ஏற்படுகின்றன. எனினும் இதற்கும் மேலாக இரத்த அழுத்தத்தின் அளவு அதிகரித்து, நிரந்தரமாகிவிட்டால் அந்நிலையே இரத்த அழுத்த நோய் எனப்படுகிறது. பாமரர் இதை இரத்தக் கொதிப்பு என்றும் கூறுவர். இரத்த அழுத்த நோய் மக்கள் நலவாழ்வை பாதிக்கும் குறிப்பிடத்தக்க ஒரு பிரச்னையாகும். இந்நோயால் இளவயதிலேயே மரணம் ஏற்படலாம். இதயம் பழுதடைதல், மாரடைப்பு, மூளை நாளங்களில் இரத்தக்கசிவு, சிறுநீரகம் பழுதடைதல் போன்ற

பல்வேறு குறைகள் ஏற்பட்டே இம்மரணம் நிகழ்கிறது. புகை பிடித்தல், இரத்தத்தில் அதிக கொழுப்புச்சத்து சேர்தல், அதிக இரத்த அழுத்தம் ஆகிய இவை மூன்றும் 30 முதல் 50 வயதிற்குட்பட்டவருக்கு இருப்பின் மற்றவர்களைக் காட்டிலும் இவர்களுடைய மரண விகிதம் 5 மடங்கு அதிகம் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

இவ்வித இரத்த அழுத்த நோயில் அவதியுறுவோரில் 80 முதல் 90 சதவீதம் பேருக்கு மிக நுணுக்கமான பரிசோதனைகளுக்குப் பிறகும்கூட நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள் எதுவும் புலப்படுவதில்லை. உடலியற் காரணம் ஏதுமில்லாததால்தான் இந்நோய் உணர்ச்சி சார்ந்த இரத்த அழுத்த நோய் (Essential Hypertension) என்று கூறப்படுகிறது.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

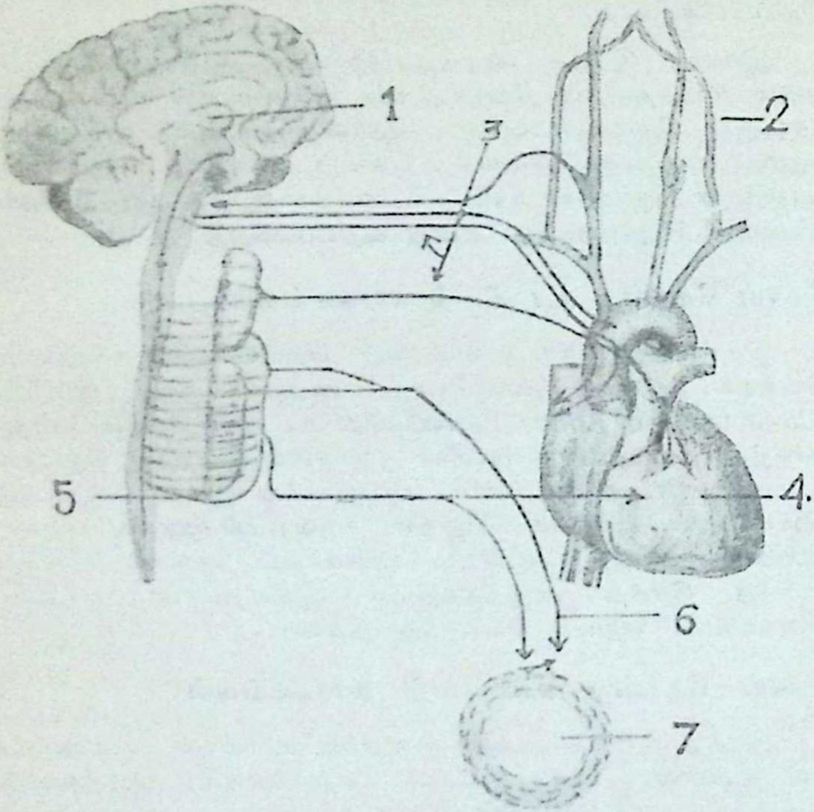
இதயமும், இதய நாளங்களும் பிறவியிலேயே பழுதடைந்திருத்தல், உடுக்கை அமைப்போடு மகாதமனி குறுகி இருத்தல் (Co-arctation of Aorta), தமனிகளின் உட்புறச் சுவரில் கொழுப்புச்சத்து படிவதால் தமனியின் குறுக்களவு குறைதல், சிறுநீரகக் கோளாறுகள், நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்க மாறுபாடு, ஹார்மோன் சிகிச்சை பெறுதல், கருவுறுதல் முதலிய காரணங்களினால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். ஆனால் உணர்ச்சி சார்ந்த இரத்த அழுத்தத்திற்கு இவ்விதமான உடலியற் காரணங்கள் எதுவும் பொருந்துவதில்லை.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

இரத்த அழுத்தம் அதிகமாவதற்கு உளவியல் காரணங்கள் பல உள்ளன. பயம்-பதட்டம் ஏற்படுத்தும் சூழ்நிலையில் ஆரோக்கியமான மனிதரின் இரத்த அழுத்தம்கூட தற்காலிகமாக உயர்வதை ஹாரிஸ் (Harris), சோகோலோவ் (Sokolow) முதலியோரின் பரிசோதனைகள் நிரூபித்துள்ளன. மிக முக்கியமான தேர்வுகளை எதிர்நோக்கும் மாணவர்களுக்கும், முதன் முறையாக இரத்த அழுத்தப் பரிசோதனைக்கு உட்படுபவர்களுக்கும் பயம்-பதட்டம், அச்சம் முதலிய மன உணர்ச்சிகளின் காரணமாக இரத்த அழுத்தம் இயல்பிற்கு அதிகமாக இருக்கும்.

உணர்ச்சி உந்தல்களும், மனப்போராட்டங்களும் நரம்புகள் வழியாக மூளையைத் தாக்குகின்றன. இதன் விளைவாகத் தானியங்கு நரம்பு மண்டலம், குறிப்பாக சிம்பதெடிக் நரம்பு மண்டலம் (Sympathetic Nervous System) தூண்டப்படுகிறது.

இம்மண்டலத்தின் நுண்ணிய நரம்புகள் உடலெங்கிலும் செல்லும் இரத்த நாளங்களுடன் பின்னிப் பிணைந்துள்ளன. எனவே சிம்பதெட்டிக் நரம்பு மண்டலத் தூண்டுதல் இரத்த நாளங்களில் இறுக்கத்தை (Constriction) ஏற்படுத்தி, இரத்த அழுத்தத்தை (படம்-11) அதிகரிக்கின்றது. மேலும் நாளமில்லா சுரப்பிகளும்



படம் 11

உணர்ச்சிகளால் இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்தல்

1. உணர்ச்சி மூளை
2. மூளைக்குச் செல்லும் இரத்த நாளங்கள்
3. சிம்பதெடிக் நரம்புகள் இதய இயக்கத்தை அதிகரித்தல்
4. இதயம்
5. சிம்பதெடிக் நரம்பு முடிச்சுகள்
6. நரம்புகள் தமனியின் சுருங்கும் திறனை அதிகரித்தல்
7. தமனியின் குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம்.

தூண்டப்பட்டு அவற்றின் இயக்கமும் பாதிக்கப்படுகின்றது. இப்பாதிப்பு குறிப்பாக சிறுநீரக இரத்த நாளங்களைத் தாக்குவ தால் இரத்த அழுத்தம் மேலும் அதிகரிக்கிறது. உணர்ச்சி உந்தல் களும், மனப்போராட்டமும் தொடர்ந்து இருப்பின் தற்காலிகமாக உயர்ந்த இரத்த அழுத்தம் நாளடைவில் நிரந்தரமாகி இரத்த அழுத்த நோயில் கொண்டு போய்ச் சேர்க்கிறது. மேலும் பயம்-பதட்டம் நிறைந்த சமூகச் சூழ்நிலைகளும், உணர்ச்சி வயப்படும் மன இயல்பும், ஏமாற்றம் தரும் சூழ்நிலைகளைச் சமாளிக்கும் திறனின்மையும் இரத்த அழுத்தத்தை உயர்த்துகின்றன. மனப் பாரத்தை உருவாக்கும் துன்பகரமான வாழ்க்கைச் சூழலில் வாழும் மனிதர்களுக்கு இரத்த அழுத்தநோய் ஏற்படும் அபாயம் அதிகம் உண்டு என்பதை ஹார்பர்க் (Harburg) முதலியோர் நிகழ்த்திய சமூகவியல் ஆராய்ச்சிகள் நிரூபிக்கின்றன.

பிறரைச் சார்ந்து வாழும் இயல்புடையோர் சுயதேவை களைப் பிறர் உதவியின்றிப் பூர்த்தி செய்து கொள்ள வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும்போது சீற்றம் கொள்கின்றனர். இவர்கள் வெளிப்பார்வைக்கு அமைதியாகவும், நட்புரிமையுடனும் பழகினாலும் உள்மனதில் சீற்றமும், அதிகார பீடத்தில் இருப்பவரிடம் (தொழிலதிபர், ஆசிரியர், பெற்றோர், மாமியார் முதலானோர்) பகைமையும், எதிர்ப்பும் கொண்டிருப்பர். குற்ற உணர்வு, குறிப்பிட்ட ஓர் எண்ணத்திற்கு இடைவிடாது ஆளா தல், சூழ்நிலை அபாயகரமானது எனவும், தனக்குப் பாதுகாப்பு இல்லை எனவும் எண்ணுதல், அதிக எச்சரிக்கை உணர்வு போன்ற குண இயல்பு கொண்டவர்களுக்கே இரத்த அழுத்த நோய் அதிகம் ஏற்படுவதாகக் கூறப்படுகிறது. அதிகார ஸ்தானத் தில் உள்ளவரிடம் கொண்ட எதிர்ப்புணர்விற்கும், சார்ந்து வாழும் பழக்கத்தின் காரணமாக அவர்களுடைய தயவை எதிர்பார்க்க வேண்டிய நிர்ப்பந்தத்திற்கும் இடையே எழும் மனப்போராட்டமே இரத்த அழுத்தத்தை அதிகரித்து, நீடிக்கச் செய்து முடிவில் நோயாக்கிவிடுகிறது. சமூக அமைப்பு, கலாசாரம் முதலியன சிதைவடையா நிலையில் உள்ள அமைதியான கிராமங்களில் வாழுபவர்களைவிட சமூக அமைப்பிலும், கலாசாரத்திலும், பொருளாதாரத்திலும் வேகமான மாற்றங்கள் கொண்ட நகரத்தில் வாழ்பவர்கள் இரத்த அழுத்த நோய்க்கு ஆளாகும் அபாயம் மிக அதிகம் என ஆராய்ச்சி முடிவுகள் கூறுகின்றன.

நோயின் அறிகுறிகள்

நெஞ்சு வலி, நெஞ்சுப் படபடப்பு, 'விண்'ணெனத் தெறிக்கும் கால்தசை வலி, தலைவலி, தலைச்சுற்றல், மூச்சுத்திணறல், மயக்கம், சோர்வு, காதிரைச்சல், தூக்க மிழப்பு, மலச்சிக்கல் முதலியன இரத்த அழுத்த நோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகளாகும். இதில் ஏதேனும் ஒரிரு அறிகுறிகள் தோன்றும்போது பெரும்பாலோர் அவற்றைப் பொருட் படுத்துவதில்லை. ஆனால் பின்னாளில் இரத்த அழுத்தம் மிக அதிகமாவதன் விளைவாக மூளை இரத்த நாளங் களில் வெடிப்பு, விழித்திரையில் இரத்தக் கசிவு முதலியன ஏற்பட்டு மருத்துவப் பரிசோதனைக்குச் செல்லும் சமயத்தில் தான் இரத்த அழுத்த நோய் தோன்றியிருப்பது பிணியாளருக்கு மருத்துவர் மூலம் தெரியவருகிறது. சிலருக்கோ வேலையில் சேர்தல் அல்லது ஆயுள் பாதுகாப்புக் (Life Insurance) கணக்கு துவக்குதல் போன்ற பல்வேறு காரணங்களுக்காக மருத்துவச் சான்றிதழ் பெறச் செல்லும்போதுதான் அவர்கள் இரத்த அழுத்த நோய்க்கு ஆளாகியிருப்பது முதன் முதலில் தெரியவரு கிறது. இரத்த அழுத்த நோய் தீவிரமாகும்போது இதயத்தின் இடது வெண்ட்ரிக்கிள் அளவில் பெரிதாதலும் (Hypertrophy) தாங்கொணா தலைவலியும் ஏற்படுகின்றன. சிறுநீரகம் பாதிக்கப் படுவதால் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டிய நிலையும் ஏற்படும்.

பரிசோதனைகள்

இரத்த அழுத்தமானி (Sphygmomanometer) மூலம் பிணி யாளரின் இரத்த அழுத்தம் கணிக்கப்படுகிறது. முதல் கணிப்பின் போது நோயாளிக்கு மருத்துவரிடம் ஏற்படும் மரியாதை கலந்த அச்சம், பதட்டம் முதலிய காரணங்களால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகலாம். எனவே 7 முதல் 10 நாட்கள் தொடர்ச்சியாக இரத்த அழுத்தம் கணிக்கப்பட வேண்டும். இதய மின்னலைப் பரிசோதனையின் (Electro Cardiography) மூலம் இடது வெண்ட்ரிக்கிள், இடது ஆரிக்கிள் முதலியன அளவில் பெரிதானதை அறியலாம். மார்பு எக்ஸ்-ரே படமும், உடற் பரிசோதனையும் இதை உறுதிப்படுத்தும். இப்பரிசோதனைகள், உடலியற் காரணங்களினால் ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோயினின்றும், காரணமற்ற இரத்த அழுத்த நோயை வேறுபடுத்தப் பெரிதும் உதவும். அடுத்து சிறுநீர்ப் பரிசோதனையின் மூலம் இரத்த அழுத்தத்தால் சிறுநீரகம் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்பதைக் கண்டறிய வேண்டும். மேலும் கண் பரிசோதனை, குறிப்பாக விழித்திரை பரிசோதனை (Fundus Examination) மிகவும்

முக்கியமானது. இதில் விழித்திரை இரத்த நாளங்களில் ஏற்படும் மாறுபாடு, வீக்கம், இரத்தக் கசிவு முதலியன தெரியவரும். மேலும் இரத்த அழுத்த நோயாளிக்கு நீரிழிவும் இருப்பின் இதனால் மிக மோசமான விளைவுகள் ஏற்படலாம். எனவே சிறுநீர்ப் பரிசோதனையின் மூலம் நீரிழிவு பாதிப்பு உள்ளதா என்பதையும் கண்டறிய வேண்டும்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

பூங்குழலி என்னும் 43 வயதுடைய மாது புறப் பிணியாளர் பகுதிக்குத் தலைவலி, நெஞ்சுப் படபடப்பு, மார்புவலி முதலிய குறைகளுடன் சிகிச்சைக்கு வந்தாள். கடந்த 15 ஆண்டுகளாக இவற்றால் அவதியுறுவதாகக் கூறினாள். மேலும் தலை வெடித்துவிடுவது போலவும், தலைக்குள்ளிருந்து ஏதோ வெளியேறத் துடிப்பதுபோலவும் உணர்வதாகக் கூறினாள். சிலசமயம் தலையினுள் இங்கு மங்கும் ஏதோ ஓடுவதுபோலவும், பின்னர் இடது பக்கமாக இறங்குவது போலவும் உணர்ந்தாள். இதனால் தனக்கு மனநோய் இருப்பதாக அஞ்சி மனநல மருத்துவரை நாடினாள்.

பூங்குழலியின் இரத்த அழுத்தம் பரிசோதிக்கப்பட்ட போது 180/114 மி.மீ. பாதரசம் இருப்பது தெரிந்தது. இதய, இரத்தநாள, சிறுநீரக மண்டலங்களில் எவ்வித மாற்றமும் இல்லை. இதயம் இயல்பான அளவில் இருந்தது. ஆனால் கண் பரிசோதனையின் போது விழித்திரை இரத்த நாளங்களில் இரத்தக் கசிவு தென்பட்டது. எனவே மனநல மருத்துவர் அவளுக்கு உணர்ச்சி சார்ந்த இரத்த அழுத்த நோய் இருப்பதை அறிந்தார்.

பூங்குழலியின் விதவைத் தாயாருக்குச் சில வருடங்களாகவே மிகுந்த இரத்த அழுத்தம் இருந்து வந்தது. சமீபத்தில் மிதமான இதய வலியும் ஏற்பட்டது. மேலும் பூங்குழலியின் 27-வது வயதில் அவளுடைய குடிகாரத் தந்தை ஈரல் அரிப்பு (மகோதரம்) (Cirrhosis of the Liver) நோயினால் இறந்துபோனார். சகோதரி ஒற்றைத் தலைவலியினாலும், சகோதரர் நரம்புத் தளர்ச்சியினாலும் அல்லலுற்றனர்.

பூங்குழலியின் தந்தை கண்டிப்பான பேர்வழி. தன் குழந்தைகள் ஒழுக்கமாக வாழவேண்டும் என்ற உயரிய நோக்கம் அவருக்கு இருந்ததால் அவர்களை அடித்தும், திட்டியும் வளர்த்தார். ஆனால் அவரோ மது அரக்கனின் கோரப்பிடிக்கு ஆட்பட்டிருந்ததனால் இரவில் குடிபோதையோடு வீடுதிரும்பி ரகளை செய்வார். தாயின் இளகிய மனமும், நல்ல குணமும்தான் குழந்தைகளுக்குக் கோடை நிழலாய் ஆதரவளித்தன. தந்தை நோய்வாய்ப்பட்டு வேலையை இழக்கவே 14-வது வயதிலேயே பூங்குழலி

படிப்பை (9-ம் வகுப்பு), நிறுத்தி விட்டு வேலை செய்ய வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் ஏற்பட்டது. அவள் பல அலுவல்களைப் பார்த்து, பின்பு தன் 19-வது வயதில் பெட்ரோல் பங்கு ஊழியர் ஒருவரைக் காதலித்து மணந்தாள், மறு ஆண்டே ஆண்மகவு ஒன்றையும் பெற்றாள்.

தான் பெற இயலாத கல்வியைத் தன் மகன் பெற்றுச் சிறந்த மருத்துவ நிபுணராக விளங்க வேண்டுமென அவன் பிறந்தது முதலே கனவு கண்டாள். ஓரிரு ஆண்டுகள் சகோதர, சகோதரிகளுடன் வாழ்ந்த பின்னர் சொந்த வீடு கட்டிக்கொண்டு அங்கு குடியேறினாள். புது வீட்டைப்பற்றி மிகவும் பெருமையாக எண்ணினாள். ஒருமுறை வெளியூருக்குச் சென்று சில நாட்கள் தங்கிவிட்டுத் திரும்பிய போது சமையலறையில் கரப்பான் பூச்சிகள் மலிந்திருப் பதைக் கண்டு துணுக்குற்றாள். பின்னர் பூச்சிக்கொல்லி மருந்துகளை உபயோகித்து கரப்பான்களை ஒழிக்க முற்பட் டாள். ஆயினும் நூற்றுக் கணக்கில் இறக்கும் கரப்பான் களைக் கண்டு குற்ற உணர்வுக்கு ஆளானாள். இதனால் கரப் பான்கள் பற்றியே அவள் சிந்தனை இடைவிடாது வட்ட மிட்டது (Obsession). இந்நிலையில்தான் அவளுக்கு நோய் தோன்றிற்று. துரதிருஷ்டவசமாக, அவளது ஒரே மகன் எதிர்பார்த்ததற்கு மாறாக கல்வியில் நாட்டம் செலுத்த வில்லை. இதனால் பூங்குழலி பெரிதும் ஏமாற்றம் அடைந்தாள்.

அவளை உளவியல் ரீதியில் ஆராய்ந்த மனநல மருத்துவர் பூங்குழலி இளமையில் இருந்தே சந்தேக மனப்பான்மை, பாலுணர்வுக் குறை, மத உணர்வு இன்மை, குற்ற உணர்வு, ஏமாற்றம், வெறுப்பு முதலிய குணயியல்பு களைக் கொண்டவளாக இருந்ததைக் கண்டறிந்தார். மேலும் அவள் தன்னையும், வீட்டையும், சுற்றுப் புறத்தையும் சுத்தமாக வைத்திருப்பதில் நாட்டங் கொண்டவள். தான் செய்யும் எந்த காரியத்தையும் துல்லியமாகக் குறையின்றி செய்யவேண்டும் என்பதில் தீவிர அக்கறை கொண்டவள். பூங்குழலி கரப்பான்களை அழுக்கின் சின்னமாகவும், குறையின் அடையாளமாகவும், பாவத்தின் மறுவடிவமாகவும் கருதினாள். எனவேதான் புதுவீட்டில் கரப்பான்களைக் கண்டதும் அவள் உள்ளத்தில் மறைந்திருந்த குற்றவுணர்வு வெளிப்பட்டு மனப்போராட் டத்திற்கும், அதன் காரணமாக இரத்த அழுத்த நோய்க்கும் ஆளானாள் என்பதை மனநல மருத்துவர் அவளுக்கு உணர்த் தினார். இவ்வாறு மனநல மருத்துவர் மனவழி மருத்துவ முறைமூலம் அவளை ஆராய்ந்து தொடர்ந்து எடுத்துரைத்த தால், அவளுடைய மனக்குறைகள் குறைந்து, மனம் அமைதியுற்றது; இரத்த அழுத்தமும் சிறுகச் சிறுக இயல்பு நிலையை நெருங்கிற்று.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

சொல், செயல் முதலிய எளிய முறைகளின் மூலம் மன அழுத்தம் வெளிப்படாவிடின், அது இதய இரத்தநாள மண்டலத்தைத் தாக்கி இரத்த அழுத்த நோயாக உருவெடுக்கும். எனவே மன அழுத்தத்தின் மூலகாரணத்தை அறியாமல் இரத்த அழுத்தம் இயல்பு நிலையை அடைய சிகிச்சை அளிப்பது மட்டும் பலனளிக்காது. இரத்த அழுத்தம் தொடர்ந்து அதிகமாக இருந்து அதற்கேற்ற சிகிச்சை பெறாவிடின் உடல் நலனுக்கு ஏற்படும் தீய விளைவுகளைப் பற்றி பிணியாளருக்கு முதலில் எடுத்துரைக்க வேண்டும். இரத்த அழுத்த நோயின் விளைவாகத் தனக்கு மாரடைப்பு போன்ற உயிருக்காபத்தான நிலைகள் ஏற்பட்டு விடுமோ என்ற பயத்தையும் நீக்கவேண்டும். இரத்த அழுத்தத் தைக் குறைக்கும் மருந்து, மாத்திரைகளைப் பரிந்துரைத்து, மேலும் அவற்றைத் தொடர்ந்து உட்கொள்ள வேண்டியதன் அவசியத் தையும் பிணியாளருக்கு உணர்த்த வேண்டும். ஆரம்ப காலத்தில் மருந்து மாத்திரைகள் உட்கொள்ளும்போது ஏற்படும் சிரமங்களை மருத்துவரின் உதவியுடனும், ஆலோசனையுடனும் பிணியாளர் தீர்த்துக் கொள்ளவேண்டும். மிகுந்த இரத்த அழுத்தம் உடையவர் களுக்கு அடிக்கடி மறுசோய்வு (Review) செய்யவேண்டும்.

அதிகமாகப் புகைபிடிக்கும் பழக்கம், உடற்பருமன் முதலியன இரத்த அழுத்தத்தை அதிகரிப்பதால் அவற்றையும் குறைக்கவேண்டும். கொழுப்புச் சத்து நிறைந்த உணவுவகைகளை முடிந்த அளவு தவிர்க்கவேண்டும். உணவில் சேரும் உப்பு ஒரு நாளுக்கு ஒரு கிராம் என்ற அளவை மீறாமல் பார்த்துகொள்ள வேண்டும். பரபரப்பான வாழ்க்கை வாழ்பவர் அதைக் குறைத்து நிறைய ஓய்வு எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இக்கட்டான சூழ்நிலைகளிலும் பிணியாளர் மன அமைதியுடன் இருக்க முயற்சி செய்யவேண்டும். இத்தகையோர் மாலை நேரங் களில் குறைந்த தூரம் உலாவி வருதல் நன்மை தரும். மேலும் குடும்பத்தினரும் நோயாளியின் மிகுந்த இரத்த அழுத்தம் பற்றி அடிக்கடி கூறி அவரது மன அமைதியைக் குலைக்கக்கூடாது. தளர்வு மருத்துவம் (Relaxation) மற்றும், நடத்தை மாற்று மருத்துவம் முதலியனவும் மிகுந்த பலனளிக்கும். மனவழி மருத்துவத்தின் மூலம் பிணியாளரின் உளவியல் குறைகளைக் கண்டறிந்து களைவதே இரத்த அழுத்த நோய் பூரணமாக குணமாக பெரிதும் உதவும்.

இதய நாள நோய்களும், உணர்ச்சிகளும்

மனதில் தோன்றும் உணர்ச்சிப் போராட்டங்கள் இதய, இரத்தநாள நோய்கள் உண்டாவதற்குத் தூண்டுகோலாக அமைகின்றன. அது மட்டுமன்றி இவ்வுணர்ச்சிப் போராட்டங்கள் ஏற்கெனவே இருக்கும் நோய்களைத் தீவிரப்படுத்தும் காரணங்களாகவும் அமைகின்றன என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. இடைவிடா முயற்சி, முன்னேற வேண்டும் என்ற பேரவா, போட்டி மனப்பான்மை, எதிலும் பரபரப்பு, ஓய்வு நேரத்திலும்கூட ஏதேனும் ஒரு காரியத்தில் ஈடுபட்டு உழைத்தல் போன்ற குணயியல்புகளைக் கொண்ட நடுத்தர வயதுடைய பலரைப் பற்றி ஆராய்ச்சி செய்த ரோசன்மன் (Rosenman) மற்றும் பிரீமன் (Freedman) போன்ற அறிஞர்கள் இத்தகையோருக்கு இரத்த நாளங்களில் உள்ள கொழுப்புச் சத்து சராசரி மனிதனுக்கு இருப்பதைவிட அதிகமாக இருந்ததாகக் கண்டுபிடித்தனர். இதனால் இத்தகையோருக்கு இதய, இரத்தநாள நோய்க்காட்படும் அபாயம் அதிகம் என்பதையும் தெளிவுறுத்தினர்.

இதய நோய்க்கு ஆட்பட்ட இரட்டையர்களைப் பற்றி வில் ஜெஃபோர்ஸ் (Wile Jefors), ராகே (Rahe) முதலிய வல்லுனர்கள் நடத்திய ஆராய்ச்சியில் இதயநோயினால் தீவிரமாக பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அனைவரும் தங்கள் அலுவலில் மிக அதிக நேரம் ஈடுபட்டு, ஓய்வு நேரங்களைச் சரிவர பயன்படுத்தாமல் மனப்போராட்டங்களை அதிகரிக்கும் குடும்பச் சூழ்நிலைகளைக் கொண்டிருந்ததாகக் கண்டறிந்தனர். தன் வேலையைப் பற்றியும், வாழ்க்கையின் பிற அம்சங்களைப் பற்றியும் பிணியாளர் கொண்டுள்ள கண்ணோட்டத்தைப் பொறுத்தே நோயின் தீவிரம் அதிகமாகின்றது. தங்கள் அலுவலிலும், குடும்பச் சூழலிலும் திருப்தியும், மகிழ்ச்சியும் காண்பவர்களுக்கு அலுவலில் எவ்வித சிரமம் இருப்பினும் இதய இரத்தநாள நோய்க்கு ஆட்படும் அபாயம் மிகக் குறைவு. ஆக உணர்ச்சிப் போராட்டத்தினால் ஏற்படும் மனப்பளு இதய நோயைத் தீவிரப்படுத்தும் என்பதை மேற்கூறிய ஆராய்ச்சி முடிவுகள் ஊர்ஜிதப்படுத்துகின்றன. மனப்பளு அதிகரிக்கும்போது அட்ரினல் சுரப்பியின் இயக்கம் அதிகரித்து காடகாலமைனும், (Catecholamine) குளுகோ கார்ட்டிகாய்டுகளும் (Gluco corticoids) அளவில் மிகைப் படுகின்றன. இதனால் இதயத்தசைகளின் பிராணவாயுத் தேவை அதிகரிக்கிறது. ஆரோக்கியமான இதயம் இத்தகைய தேவையை இதய-இரத்த நாளத்தில் ஓடும்

இரத்தத்தின் அளவை அதிகப்படுத்துவதன் மூலம் ஈடுகட்டுகிறது. ஆனால் ஏற்கெனவே கொழுப்புச்சத்து படிந்து உட்புறக் குறுக் களவு சிறுத்த இதய இரத்த நாளங்களால் இவ்விதம் ஈடுகட்ட முடியாது. இதன் விளைவால் மாரடைப்பு ஏற்படுகிறது.

இதய-இரத்தநாள நோய்களைப் போலவே இதய அறுவை சிகிச்சைக்குப்பின் பிணியாளருக்கு ஏற்படும் பல்வேறு சிக்கல் களுக்கும், உணர்ச்சிப் போராட்டம் முக்கிய காரணமாக அமைகிறது. பிறவியில் இதயத்தில் ஏற்பட்ட சில குறைபாடுகளை (குறிப்பாக, இதய வால்வுக் குறைகளை) நீக்குவதற்காக இதய அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப்பின் சுமார் இரண்டு நாட்கள் கழித்து சிலருக்குப் பிதற்ற நிலையும் (Delirium) தற்காலிக மூளைப்பாதிப்பும் ஏற்படுகின்றன. அந்நிலையில் பிணியாளருக்குக் காலம், இடம், மனிதர்களைச் சரிவர புரிந்துகொள்ள இயலாநிலை, பயம்-பதட்டம், மருட்சி, மாய ஒலி, மாயத்தோற்றங்கள், தவறான சந்தேகங்கள் முதலிய மனநோய் அறிகுறிகள் தோன்றும். சில சமயம் பிணியாளருக்குப் பெருமூச்சும், இனம்புரியா முன்னுணர்வும் (Aura) மேற்கூறிய அறிகுறிகளுடன் இணைந்து தோன்றுவதால் சிலர் தற்கொலை முயற்சியிலும் ஈடுபடுவர்; பிதற்ற நிலையில் மற்றும் சிலர் சிகிச்சைக்காக உடலினுள் செருகப்பட்டிருக்கும் இரப்பர் குழாய்களைப் பிடுங்கி எறிதல், பிற உபகரணங்களைத் தள்ளி உடைத்தல் முதலிய செயல்களில் ஈடுபடுவர்.

பிணியாளரின் இந்நிலைக்குக் காரணம் சிறுவயது முதற் கொண்டே இதய, இரத்த நாள நோய்களைப்பற்றி அவர் கொண்டிருந்த தவறான கருத்துகளும், அதன் விளைவால் ஏற்பட்ட மனப்போராட்டங்களும், அடக்கியும் மறைத்தும் வைக்கப்பட்ட காம, சீற்ற உணர்வுகளும், அதுபற்றிய வெட்கமும், குற்ற உணர்வும் ஆகிய அனைத்தும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்திய நிலையில் பிணியாளரின் புறமனதைத் தாக்குவதே ஆகும். இத்தகைய நிலையில், அவர்களுடைய பிதற்றலின் மூலமாக அடிமனதின் உணர்ச்சிப் போராட்டங்கள் வெளிப்படுவதைக் காணலாம்.

பரிசோதனையில் இதயப் பாதிப்பு மிதமாக இருப்பினும் அறிகுறிகள் தீவிரமாகத் தோன்றினால் இதற்கான உளவியல் காரணங்களைக் கண்டறிய முயல வேண்டும். அக்காரணங்களைக் கண்டறிந்து களைந்தாலொழிய நோயைக் குணப்படுத்துதல் அரிது. அடிமனத்தில் அடக்கி வைக்கப்பட்ட தீவிர உணர்ச்சிக ளாலேயே மிதமான இதய நோயின் அறிகுறிகள் கடுமையாகத்

தோன்றுகின்றன என்பது பிணியாளருக்குப் பெரும்பாலும் தெரிவதில்லை. எனவேதான் நோயின் அறிகுறிகளால் பிணியாளருக்கு மரண பயம் ஏற்படுகிறது.

மனவழி மருத்துவ முறைகளின் மூலம் மருத்துவர் பிணியாளரின் நலிந்த மனத்தைச் சீராக்க முயல்கிறார். மருத்துவர்-பிணியாளர் மன உறவு உறுதியாக, நம்பிக்கைக்குகந்ததாக, ஆக்கபூர்வமானதாக இருக்கவேண்டும். அப்போதுதான் பிணியாளருக்கு அக-புற காரணங்களினால் மன அழுத்தங்களைத் தோற்றுவிக்கும் குடும்பச் சூழ்நிலைகளை எளிதில் சமாளிக்கும் மனோபலம் கிடைக்கும். செயலற்ற நிலைக்கு ஆளாவோம் அல்லது இறந்து விடுவோம் எனப் பிணியாளர் கொள்ளும் வீணான பயத்தைப் போக்குவதில் மருத்துவர் மிகுந்த கவனம் செலுத்த வேண்டும். அவர் கூறும் கருத்துக்களை ஆணித்தரமாக கூறவேண்டும். ஏனெனில் மருத்துவரின் சந்தேகத்திற்கிடமான வார்த்தைகள்தான் சிலசமயம் பிணியாளருக்கு மரண பயத்தையே தோற்றுவிக்கும்.

வேகமாகச் செயலாற்றி, எதிலும் வெற்றியடைய எண்ணும், சுதந்திரப் போக்கை சிலர் விரும்புகின்றனர். எனினும் தான் செய்யும் வேலைக்கு முடிவில் அடிமையாகும் இத்தகைய இதய நோயாளிகளுக்கு அவர்களது தவறான மனப்போக்கை மாற்றிக் கொள்ளுமாறு மருத்துவர் அறிவுறுத்த வேண்டும். உணர்ச்சிப் போராட்டத்தால் இதயநோய் அதிகரித்து மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு சிகிச்சை பெறும்போது, உடலியல் மருத்துவத்தோடு மனப்போராட்டத்தை நீக்குவதற்காக மனவழி மருத்துவமும் முறைப்படி அளிக்கப்பட வேண்டும். அப்போது தான் அவர்கள் நோயிலிருந்து தேறி வீட்டிற்குச் செல்லும் போது குடும்பச் சூழ்நிலையை அனுசரித்து நடக்கும் திறனைப் பெறுவர்; மரண அபாயத்திலிருந்தும் தப்புவர்.

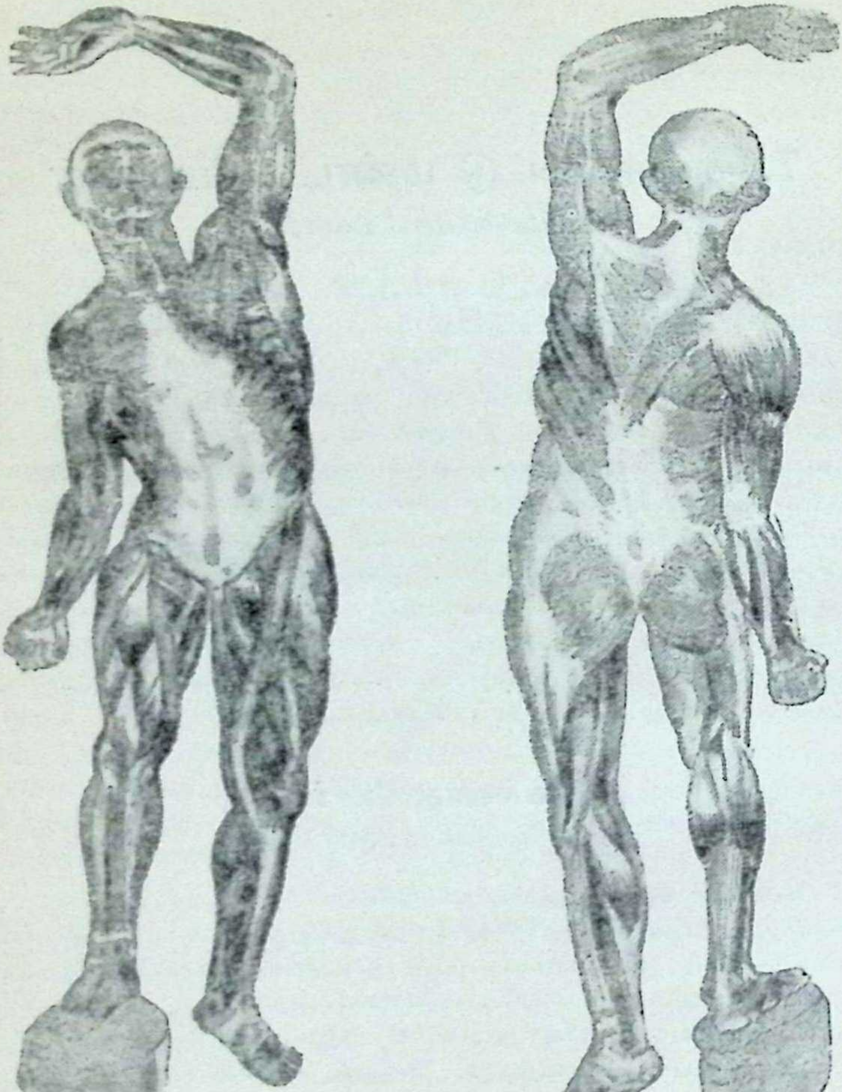
7. தசை, மூட்டு மண்டல நோய்கள்
(Musculoskeletal Disorders)

தசை, மூட்டு மண்டல நோய்கள் திடீரென வெளிப்படும் இயல்பு படைத்தவை. எனவே பாமரர் இவற்றைத் தொற்று நோய் எனச் சந்தேகிப்பர். இந்நோய்கள் பற்றி தீவிரமான ஆராய்ச்சிகள் சமீப காலமாக நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. எலும்புகள், அவற்றை இணைக்கும் திசுக்கள் (Ligaments), தசைகள் போன்றவற்றால் உருவாகும் தசை-மூட்டு மண்டலத்தில் (படம் 12) தோன்றும் பல்வேறு நோய்களைச் சரிவரக் கணிக்க இரத்தப் பரிசோதனைகளும், இரசாயனப் பரிசோதனைகளும் பெரிதும் உதவுகின்றன. பல்வேறு உடலியற் காரணங்களால் இந்நோய்கள் தோன்றுவதாகக் கூறப்பட்ட போதிலும் கீல்வாத நோய் (Rheumatoid Arthritis) மற்றும் முதுகுவலி போன்ற நோய்கள் தோன்ற உளவியற் காரணங்களும் முக்கியமானவை என்று தற்போது கணிக்கப்பட்டுள்ளன.

கீல்வாத நோய்
(Rheumatoid Arthritis)

உடலின் சிறிய எலும்பு மூட்டுக்களில் குறிப்பாக கை, கால், விரல் மூட்டுக்களில் இந்நோய் தோன்றுகிறது. இம் மூட்டுக்களில் வீக்கம், வலி, விரைப்பு ஏற்பட்டு மூட்டுக்களைச் சரிவர இயக்க முடியாத துன்ப நிலைக்குப் பிணியாளர் ஆளாகிறார். இந்நோய் தானே குணமாகி பின் திடீரென மறுபடியும் தோன்றி தீவிரமடையும் இயல்பு படைத்தது. மேலும் உடலின் மற்ற உறுப்புக்களையும் நீண்டகாலம் தொடர்ந்து பாதிக்கும் தன்மை படைத்தது. கீல்வாத நோய் ஒரு நாட்பட்ட தசைமூட்டு நோய் மட்டுமல்லாமல் மனித சமுதாயம் தோன்றியநாள் முதற்கொண்டே தொடர்ந்து வரும் நோயாகும் என்பது மருத்துவர்கள் கணிப்பு.

எனினும் இந்நோய் தோன்ற தனிப்பட்ட காரணம் எதுவும் இந்நாள் வரையிலும் வரையறுத்துக் கூறப்படவில்லை.



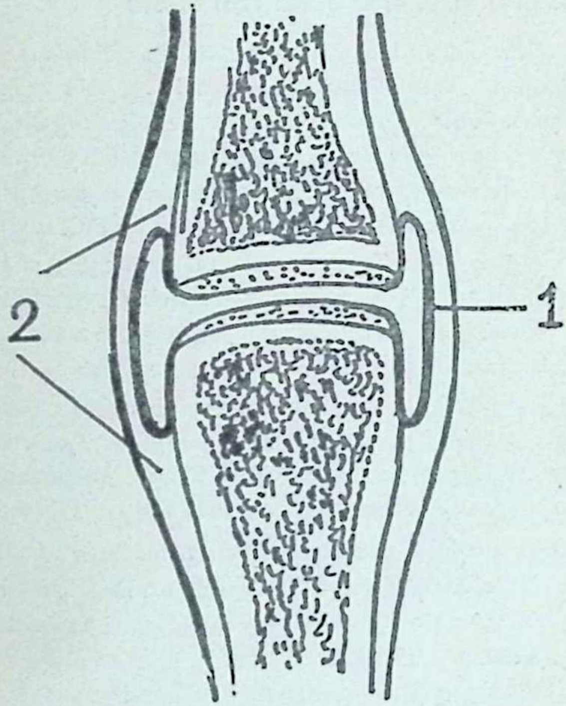
படம் 12. தசைமுட்டு மண்டலம்

(முன்புறம்) (பின்புறம்)

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

சில குடும்பங்களில் இந்நோய் வழிவழியாகத் தொடர்கிறது. இருந்த போதிலும் பாரம்பரியக் காரணங்கள் எதுவும் இதுவரை கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. குளிர் பிரதேசங்களில் வாழ்பவரைத் தான் இந்நோய் அதிகமாகத் தாக்குகிறது என முன்பு கருதப் பட்டது. எனினும் தற்கால ஆராய்ச்சிகள் இந்நோய் உஷ்ணப் பிரதேசங்களிலும் சம அளவில் தோன்றுவதை எடுத்துக்காட்டு கின்றன. ஆனால் உஷ்ணப் பிரதேசங்களில் உள்ள பிணியாளர் களுக்கு இந்நோயின் தீவிரம் மிதமாக உள்ளது. எவ்வகை நோய்க்கிருமியினாலும் இந்நோய் தோன்றுவதில்லை.

முட்டுக்களின் இடையிலுள்ள பகுதியை சைனோவியம் (Synovium) எனும் ஜவ்வு உறை மூடிக்கொண்டுள்ளது.



படம் 13. சைனோவியம்

1. சைனோவியம். 2. முட்டு

இதிலுள்ள பிளாஸ்மா (Plasma) செல்களை இனம் கண்டறியா ஒரு காப்பு மூலம் (Unidentified antigen) தூண்டுவதால் காப்புப் பொருள்கள் உருவாகின்றன. பின் இதைத் தொடர்ந்து ஏற்படும்

காப்பு மூல-காப்பு பொருள் எதிர் விளைவுகள், காப்புப்பொருளின் தன்மையை மாற்றிவிடுகின்றன. இவ்வாறு இயல்பு மாறிய காப்புப் பொருட்கள் அயல் பொருளாகக் கருதப்படுவதால் மீண்டும் காப்புமூல-காப்புப் பொருள் எதிர்விளைவுகள் நிகழ்ந்து மூட்டு அழற்சியும், திசுச்சிதைவும் ஏற்படுகின்றன. எனவே இத் தகைய சுய எதிர்ப்பு விளைவில் (Auto Immune Response) ஏற் படும் மாற்றங்களாலேயே இல்வாத நோய் உண்டாகிறது என்ற கருத்தைத் தற்போது மருத்துவ உலகம் ஒப்புக்கொண்டுள்ளது.

சுமார் 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களையே அதிகம் தாக்கும் இந்நோய் இளைஞர்களையும் விட்டுவைப்பதில்லை. ஆயினும் பருவமடைதலுக்கு முன் இந்நோய் அநேகமாகத் தோன்றுவ தில்லை. இந்நோய்வாய்ப்பட்டவர்களில் 60 முதல் 75 சதவிதம் பேர் பெண்களேயாவர்.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

மூட்டுகளின் இணைப்புத் திசுக்களில் முக்கியமானது கொலா ஜென் (Collagen) எனப்படும் தசைநார் ஆகும். இது உருவா வதற்குத் தைராக்சின், ஆண்டரஜன், ஈஸ்ட்ரோஜென், அட்ரினல் கார்ட்டிகோ ஸ்டீராய்டுகள் போன்ற வளர்ச்சி ஹார்மோன்கள் பெரும்பங்கு வகிக்கின்றன. இவைகளின் உற்பத்தி, மற்றும் செயல்கள் மன உணர்ச்சிகளுக்கேற்ப அவ்வப்போது மாறுபடு கின்றன. மேலும் மூட்டைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்களில் தந்துகிகள் (Capillaries), நிணநீர் குழாய்கள் (Lymphatic Vessels) மட்டுமன்றி மெல்லிய நரம்புகளும் நிறைந்துள்ளன. இந்நரம்பு களுடன் தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தின் மெல்லிய நரம்புகளும் பிணைந்துள்ளன. மனதில் அடக்கி வைக்கப்பட்ட தீவிர உணர்ச்சிகள் இந்நரம்புகள் மற்றும் ஹார்மோன்கள் முதலியவற்றின் வழியாக வெளிப்பட்டு மூட்டுக்களைத் தாக்கி இந்நோயை உண்டாக்குவதாகக் கூறப்படுகிறது.

தனிமனித வாழ்க்கையில் ஏற்படும் முக்கியமான நிகழ்ச்சிகள், மாறுதல்கள் முதலியவற்றால் தோன்றும் மனப்பாரம், மனிதனின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியைக் குறைத்து நோய்க்காட்படுத்து கிறது. இத்தகைய பிணியாளர்களை ஆராய்ந்ததில், அவர் களுடைய நோய் முதன் முறையாக தோன்றுவதற்கு அல்லது கட்டுப்பட்டு இருந்த நோய் மீண்டும் தலைதூக்குவதற்கு முந்திய நாட்களில் அவர்கள் உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பான சூழ்நிலை களுக்கு ஆட்பட்டிருந்தார்கள் என்பது தெரிய வந்தது.

இந்நோய்க்காட்பட்டோர் வெளித்தோற்றத்தில் அமைதி யாகக் காட்சியளிப்பர். தங்களின் துயர உணர்ச்சிகளை

வெளிக்காட்ட மாட்டார்கள். பிறருக்குச் சேவை செய்வதில் பெரு மகிழ்ச்சி அடைவார்கள். மேலும் இவர்கள் அறிவாற்றலுடன் சுறுசுறுப்பாக இயங்குவர்; போட்டி பந்தயங்களிலும் கலந்து கொள்வர். இவர்களின் பிறரைச் சார்ந்து வாழும் விருப்பம் இலைமறை காயாக மறைந்திருக்கும். காப் (Cobb) மற்றும் சக ஆராய்ச்சியாளர்கள் 1969-ல் இப்பிணிக்காளான 45 பேர்களின் குடும்பங்களை ஆராய்ந்தனர். அவ்வாராய்ச்சியில் இந்நோய்க் காளான பெண்கள் பலரின் குடும்பச் சூழ்நிலை பெரும்பாலும் ஒத்திருந்ததைக் கண்டனர். இவர்களுடைய தாய் தந்தை யரிடையே சமூக அந்தஸ்தில் பெருத்த வேறுபாடு இருந்ததையும் கண்டறிந்தனர்.

பிணியாளரின் பாலுணர்விலும், சமூக உறவிலும் உள்ள குறைபாடுகளே துயர உணர்ச்சிகள் தோன்ற முக்கிய காரணமாக அமைகின்றன என்று தெரியவந்தது. மேலும் இவர்களது தாய்மார்கள் அதிகார மனப்பாங்கு கொண்டவர்களாகவும், தந்தையர் சாதுவாக, எதற்கும் வளைந்து கொடுப்பவர்களாக வும் இருந்ததை அறிந்தனர்.

இத்தகைய தாயின்பாலுள்ள பயத்தின் காரணமாகவே சார்ந்துவாழும் குண இயல்புகள் பெண்களிடம் உருவெடுக் கின்றன. ஆனால் தாய்மீது ஏற்படும் சீற்ற உணர்வையும், எதிர்ப்பையும் இவர்கள் வெளிக்காட்டுவதில்லை. எனினும் பின்னாளில் மணவாழ்க்கையில் ஈடுபடும்போது தங்கள் தாய்மார்களையே முன்னுதாரணமாகக் கொண்டு வாழ விழை கிறார்கள். எனவே இவர்களுடைய கருத்துக்களும், நோக்கங் களும் பெரும்பாலும் கணவரது கருத்துக்களுக்கும், நோக்கங் களுக்கும் முரண்பட்டிருக்கும். தம்பதியரிடையே அடிக்கடி சச்சரவு ஏற்படும். எனவேதான் இத்தகையப் பிணியாளரின் கணவருக்குக் குடற்புண் ஏற்படும் அபாயம் மற்றவர்களைக் காட்டிலும் அதிகம் என்று கூறப்படுகிறது.

இவ்வாத நோய் கொண்ட ஆண்கள் தங்கள் தந்தையரைப் போல சாதுவாகவும், சீற்றம் குறைந்தவராகவும் இருப்பர். இதனால் இவர்களுடைய மணவாழ்க்கையில் சண்டை சச்சரவு மிகக் குறைந்திருக்கும். இந்நோய்வாய்ப்படுபவர்கள் அநேகமாக சட்டத்திற்குக் கட்டுப்பட்ட நல்ல குடிமக்களாகவும், நீதி நெறிமுறைகளைக் கடைப்பிடிப்பவர்களாகவும் இருப்பர். கடமையுணர்வு, தீவிரமான சமூக நலப்பற்று முதலிய குணங்கள் கொண்டிருப்பர். எனினும் மற்றவர்களின்

விமர்சனத்திற்கு அதிக முக்கியத்துவம் தந்து உணர்ச்சி வசப்படு பவர்களாகவும் இருப்பர். சமூகக் கடமை, ஒழுக்க உணர்வு முதலியவற்றில் தங்களுடைய பொறுப்புபற்றி மிக அதிக அளவு கவலையுறுவர். அதனால்தான் மேற்கூறிய குணயியல்புகள் இல்லாத குற்றவாளிகளுக்கும், கனவுலகில் வாழும் மனப் பிணி யாளருக்கும் இத்தகைய மூட்டுவீக்க நோய் தோன்றுவதில்லை.

தாயின் மரணம், தந்தை மறுமணம் செய்து கொள்வாரோ என்ற பயம், கணவரைப் பிரிதல் அல்லது கணவரால் நிராகரிக்கப் படுதல், குழந்தைப் பேறு, கருச்சிதைவு மற்றும் எதிர்பாராத ஏமாற்றங்கள் முதலியன இந்நோய் தோன்றத் தூண்டுகோல் களாய் அமைகின்றன. இந்நிகழ்ச்சிகளினால் பிணியாளரின் ஆழ்மனதில் அடங்கியிருந்த வெறுப்பு, எதிர்ப்பு, பகைமை முதலிய தீவிர உணர்ச்சிகள் அதிகமாகின்றன. முடிவில் குற்ற உணர்விற்கும் இப்பிணியாளர் ஆளாகின்றனர். அப்போது பிற ருக்கு ஆற்றும் சேவை, தியாகம் முதலியவற்றின் மூலமாக இவ் வுணர்வுகளுக்கு வடிகால் தேடுவர். அவ்விதமான வடிகால் கிடைக் காத சூழ்நிலையில் இவர்கள் கீல்வாத நோய்க்கு ஆளாகின்றனர்.

குடும்பத்தில் முக்கியமான ஒருவரின் மரணத்தினால் ஏற்பட்ட துயரத்தை வெளிக்காட்டாது அடக்கி வைத்ததன் விளைவாக பலருக்கு நோய் மீண்டும் தோன்றித் தீவிரமாயிற்று என்பது ஆராய்ச்சி முடிவு. மேலும் ஒவ்வொரு வருடமும் அந் நிகழ்ச்சி நடந்த நாளன்று நோயின் தீவிரம் அதிகமாவதையும் (Anniversary Reaction) கண்டறிந்தனர். அது தவிர சிறுகுடற் புண்ணும் இந்நோயுடன் இணைந்து தோன்றலாம் என்ற கருத்து இந்நோய்க்கு உணர்ச்சிகள் காரணமாக அமைவதை ஊர்ஜிதம் செய்கிறது. இந்நோய்க்காட்படுபவர்கள் இயல்பாகவே நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த பண்பியல் தொகுப்பு கொண்டவராயிருப்பர். மிகக் கடுமையான மனப்போராட்டம் திடீரென ஏற்படின் அப்போராட்டத்தைச் சமாளிக்க முயலும் தருணத்தில் சிலர் கீல்வாத நோய்க்கு ஆளாகின்றனர்.

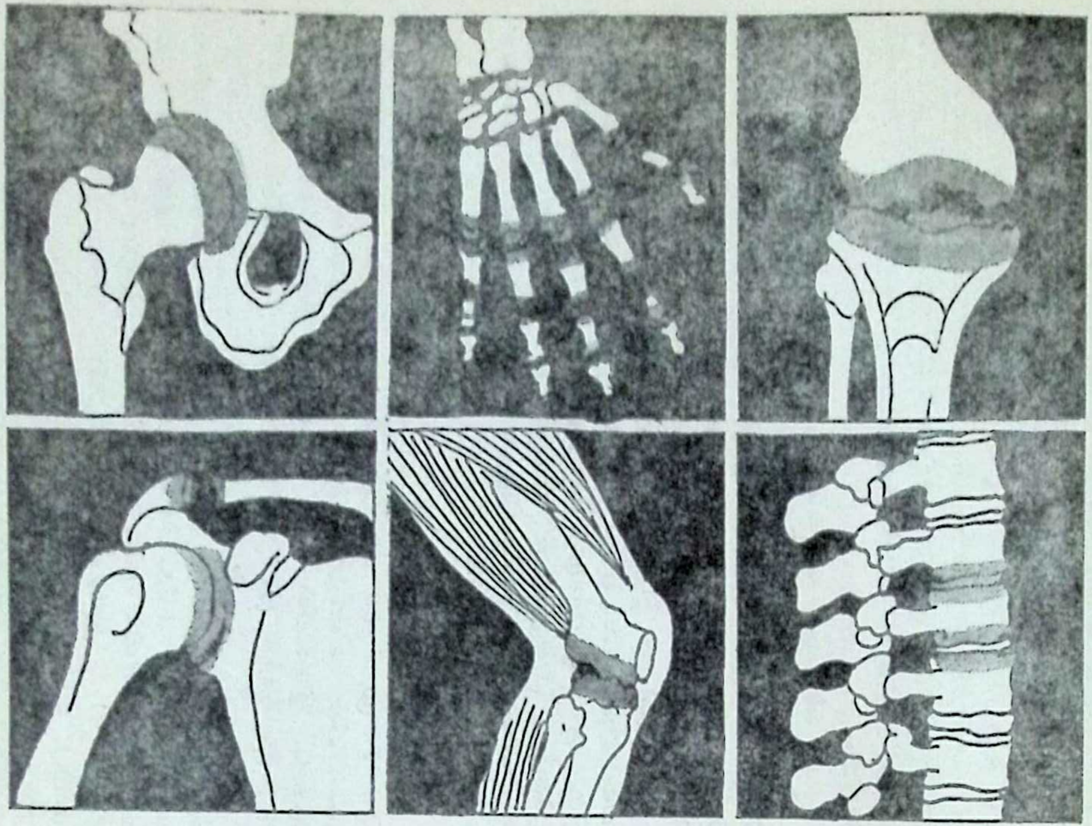
நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோய் பெரும்பாலும் சிறுகச் சிறுகவே தோன்றுகிறது. சிலருக்கு நோய் முழுமையாக வெளித்தோன்றுவதற்கு சில வாரங்கள் அல்லது மாதங்களுக்கு முன்பே சிறிய மூட்டுக்களிலும், அவற்றைச் சார்ந்த தசைகளிலும் இலேசான வலியும், விறைப்பும் தோன்றும். பிணியாளர் சோர்வாகவும், உற்சாகமின்றியும்

இருப்பர். சுமார் பத்து சதவீதம் பிணியாளருக்குக் காய்ச்சலுடன் திடீரென இந்நோய் தோன்றி எல்லா மூட்டுக் களையும் பாதிக்கலாம். சிலருக்குக் கை மற்றும் கால் விரல்களிலுள்ள சிறிய மூட்டுக்களில் நோய்தோன்றி, பின் இதர மூட்டுக்களுக்கும் பரவும். முதலில் கைவிரல்களின் நடுமூட்டுக்களில் தான் வீக்கமும், வலியும் உண்டாகிறது, பின்னர் மற்ற மூட்டுக்களுக்கு பரவி மணிக்கட்டு, முழங்கை மூட்டு, தோள் மூட்டு, கணுக்கால் மூட்டு, முழங்கால் மூட்டு எனப் படிப்படியாக (இரு பக்கங்களிலும் சமமாக)ப் பரவும். நோய் தீவிரமாகும்போது மட்டுமே இடுப்பு மூட்டு பாதிக்கப்படுகிறது. கழுத்தெலும்பின் மேற்பகுதி பாதிக்கப்படின் கழுத்தைப் பக்கவாட்டில் அசைக்க முடியாது.

இந்நோயில் தசை இறுக்கம் முக்கியமான அறிகுறியாகும். குறிப்பாகக் காலை நேரத்திலும், ஓய்வுக்குப் பிறகும் இது அதிகமாக இருக்கும். நோயின் தீவிரம் அதிகமாகும்போது மூட்டு வலியும், வீக்கமும் அதிகரிக்கின்றன. தசை இறுக்கத்தின் அளவும் மிக அதிகரிக்கிறது. இதனால் நாளடைவில் தசைமெலிவு ஏற்பட்டு செயலாற்றல் குறைகிறது. மிகவும் நோய் முற்றிய நிலையில் வலியும், தசை இறுக்கமும் சேர்ந்து கை, கால் விரல்கள் மடங்கி முடக்கம் பெற்றுவிடும் (படம் 14). இவ்வித ஊனத்தை ஆரம்பநிலையில் சரிப்படுத்தலாம். முற்றிய நிலையில் சரிப்படுத்துதல் கடினம்.

தோலுக்கடியில் கோலி உருண்டை போன்ற முடிச்சுக்கள் சுமார் 10 முதல் 20 சதவீதம் நோயாளிகளுக்குத் தோன்றும். முழங்கையின் பின்புறம் குறிப்பாக முழங்கைக்கும் மணிக் கட்டுக்கும் இடையில், மிக அதிகமாக இம்முடிச்சுகள் காணப் படும். முழங்கால் மூட்டு, தோள்பட்டை, இடுப்பின் பின்பகுதி, தலை உச்சி போன்ற இடங்களிலும், தோலுக்கடியிலும் இம்முடிச்சுகள் தோன்றலாம். இரத்தநாளங்களில் வீக்கம் ஏற்படுவது கீல்வாத நோயில் மிகவும் முக்கியமான அறிகுறியாகும். இவைதவிர காலில் புண், கண்வீக்கம், இருதய உறை வீக்கம் (Pericarditis), நுரையீரல் உறையில் நீர்கட்டுதல் (Plural Effusion), உடம்பெங்கும் எரிச்சல், மதமதப்பு, மந்த இயக்கம் போன்ற உடல் துன்பங்களும் தோன்றும். தவிர மிதமான காய்ச்சல், அளவுக்கு அதிகமான இதயத் துடிப்பு, இரத்தசோகை முதலியனவும் உண்டாகும். மேலும் நிணநீர் சுரப்பிகளிலும் வீக்கம் இருக்கும்.



படம் 14. மூட்டுவீக்க நோயினால் மூட்டுகளில் ஏற்படும் பாதிப்புகள்

பரிசோதனைகள்

நாடித்துடிப்பு, இரத்த அழுத்தம், உடல் உஷ்ணம், இதய, நுரையீரலின் இயக்கம், கை, கால் மூட்டுக்களின் இயக்க அளவு முதலிய பரிசோதனைகளிலேயே நோயைப் பற்றி ஓரளவு அறிந்துகொள்ளலாம். இரத்தப் பரிசோதனையில் சிவப்பணுக் களில் ஹிமோகுளோபிலினின் அளவு குறைந்திருப்பதும், வெள்ளை அணுக்களின் எண்ணிக்கை சற்றே மிகுந்திருப்பதும், சிவப் பணுக்கள் படியும் வேகம் (ESR) அதிகரித்திருப்பதும், புரதச் சத்துக்களான குளோபுலின் மற்றும் ஃபைப்ரினோஜன் முதலியன அதிகரித்து, ஆல்புமின் குறைந்திருப்பதும் தெரியவரும்.

மேலும் எக்ஸ்-ரே படங்கள் நோயின் ஆரம்ப நிலையில் எலுப்பு முனைகளில் தாதுசத்து குறைந்திருப்பதையும், நோய் தீவிரமானபோது மூட்டு இடைவெளி குறுகி இருப்பதையும் எலும்பு நுனி அரிக்கப்பட்டிருப்பதையும் காட்டும். நோய்க் கணிப்புப் பரிசோதனையில் குறிப்பாக ரோஸ்-வாலர் (Rose-Waller) பரிசோதனை இந்நோயைக் கணிக்க மிகவும் உதவும். மேலும் மூட்டினுள் இருக்கும் சைனோவியல் திரவம் (Synovial fluid) எனப்படும் மூட்டுத்திரவ ஆய்வு நோய்க்கணிப்பிற்குப் பெரிதும் உதவுகிறது.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

பொன்னி ஒரு கல்லூரியில் உதவிப் பேராசிரியை யாகப் பணிபுரியும் 40 வயதுப் பெண்மணி. ஒருநாள் காலை யில் படுக்கையை விட்டு எழும்போது தன், கை, கால், விரல் மூட்டுக்களில் இலேசான வலி இருப்பதை உணர்ந்தாள். அதைப் பொருட்படுத்தாமல் தன் அன்றாட அலுவல்களைக் கவனித்தாள். இரண்டு நாட்களுக்குப்பின் அவளுடைய விரல் வலி மேலும் அதிகரித்ததுடன், வீக்கமும் ஏற்பட்டது. அத்தோடு விரலை நீட்டவும், மடக்கவும் சிரமப்பட்டாள். மேலும் அவளுக்குக் காய்ச்சலும், உடற்சோர்வும் தோன்றவே மருத்துவரை அணுகினாள். அவளைப் பரிசோதித்த மருத்துவர் பொன்னிக்குக் கீல்வாத நோய் ஆரம்பித்திருப்ப தாகச் சந்தேகப்பட்டார்.

இரத்தப் பரிசோதனை, எக்ஸ்-ரே மற்றும் சைனோ வியல் திரவப் பரிசோதனை போன்ற பரிசோதனைகள் செய்யப்பட்டன. இரத்தப் பரிசோதனையில் ஹிமோ குளோபுலின் அளவு 10 மி.கி./100 க.செ. ஆக குறைந் திருந்தது. எனினும் சிவப்பு இரத்த அணுக்களின் எண்ணிக்கை இயல்பாக இருந்தது. ஆனால் வெள்ளை அணுக்களின் எண்ணிக்கை 13,000/1 க.மி.மீ. என சற்று கூடுதலாக இருந்தது. மேலும் சிவப்பு அணுக்கள் படியும்

வேகம் (ESR) மணிக்கு 80 மி. மீ. ஆக மிகக் கூடி இருந்தது. குளோபுலினின் அளவும் அதிகரித்திருந்தது. மூட்டுத்திரவப் பரிசோதனையும் பொன்னியின் நோயை ஊர்ஜிதப் படுத்தியது. மேலும் எக்ஸ்-ரே படம் மூட்டுப்பகுதியில் எலும்புகளிலும், மூட்டு இணைப்பு தசைநார்களிலும், தசைகளிலும், ஏற்பட்டிருந்த வீக்கத்தையும் மூட்டு இடைவெளி குறைந்து இருந்ததையும் காட்டியது.

பொன்னிக்கு நான்கு சகோதரிகளும், இரண்டு சகோதரர்களும் உள்ளனர். குடும்பத்தின் மூத்த மகளான பொன்னி சிறுவயது முதலே உடன்பிறந்தோரிடம் அன்புடனும், அவர்களுக்குக் கஷ்டம் நேரும்போதெல்லாம் வலிந்து அவர்களுக்கு உதவி செய்பவளாகவும், உறவினர் களுக்கு ஒத்தாசை செய்பவளாகவும் இருந்தாள். அவளது தாயாரோ தான்தோன்றித்தனமும், எல்லோரும் தனக்குக் கட்டுப்பட்டு நடக்கவேண்டும் என்ற எண்ணமும் கொண்டவள். நியாய உணர்வின்றி சிறு விஷயங்களுக்குக் கூட குழந்தைகளைக் கொடூரமாகத் தண்டிக்கும் குணமுடையவள். தாயின் இத்தகைய அதிகார மனப்பாங்கு பொன்னிக்கு ஆரம்பகாலத்தில் வருத்தத்தைக் கொடுத்தது. வளர்ந்து பெரியவளானதும் அவளுக்குத் தாயின் செயல்கள் எரிச்சலையும், கோபத்தையும் உண்டாக்கின எனினும் மற்ற வர்களுக்கு உதவுவதன் மூலம் இக்கோபதாபங்களை மறந் தாள். மேலும் அவளது தந்தை ஒரு அப்பாவி. மனைவியை எதிர்த்து அவளது தவற்றைச் சுட்டிக்காட்டும் அளவிற்கு அவருக்கு மனோதைரியம் கிடையாது. பொன்னியின் தாயார் பெயரில் நிறைய சொத்து இருந்தது. எனவே குடும்ப நிர்வாகம் முழுவதுமே தாயின் கையில்தான் இருந்தது.

பொன்னியின் மேற்படிப்பு முடிவடையும் தருணத்தில் தன்னுடன் படித்த மாணவர் ஒருவரிடம் அவள் காதல் வயப்பட்டாள். இது வீட்டிற்குத் தெரிய வந்தபோது தந்தை அதற்கு மறுப்பு தெரிவிக்கவில்லை. ஆனால் தாய் தீவிரமாக எதிர்த்தாள். பொன்னியின் கல்லூரிப் படிப்பைக் கைவிடுமாறும், வீட்டை விட்டு வெளியே செல்லக்கூடாது என்றும் தடை விதித்தாள். இதனால் பொன்னிக்குத் தாயார் மீது வெறுப்பு, சீற்றம், பகைமை உணர்வு முதலியன ஏற்பட்டன. ஆனாலும் இவ்வுணர்ச்சிகளை அவளால் வெளிக்காட்ட இயலவில்லை. காரணம் தாயாரை எதிர்த்து வாழமுடியாத நிலையில் அவள் இருந்தாள். எனவே இவ்வுணர்ச்சிகளை மனதிற்குள் அடக்கிவைத்தாள்.

பிறகு தன் காதலை மறந்துவிடுவதாகக் கூறி தாயாரைச் சமாதானப்படுத்திக் கல்லூரிப் படிப்பையும் தொடர்ந்தாள்; தேர்வு எழுதி வெற்றியும் பெற்றாள். பெண்கள் கல்லூரி ஒன்றில் விரிவுரையாளராக வேலை கிடைத்தது. தாயாரின் விருப்பப்படியே ஒரு பொறியியலாளரை மணந்தாள். தான் விரும்பியவரை மணம் புரிய இயலவில்லையே என்ற ஏக்கமும், வருத்தமும் இத்திருமணத்தின் போது அவளுக்கு

ஏற்பட்டாலும் அவைகளை வெளிகாட்ட முடியாமல் தன் ஆழ்மனதில் அடக்கி வைத்தாள்.

பொன்னிக்குக் குடும்ப விஷயங்களில் கணவனுடன் கருத்து வேறுபாடு இருந்தது. இக்கருத்து வேறுபட்டால் கணவரிடம் தன் அன்பை அவளால் வெளிக்காட்ட முடியவில்லை. இதனால் தாம்பத்திய உறவிலும் அவளுக்குத் திருப்தி ஏற்படவில்லை. இந்நிலையில் பொன்னியின் கணவருக்கு ஈரானில் ஒரு பெரிய வேலை கிடைக்கும் வாய்ப்பு ஏற்பட்டது. அவர் ஈரானுக்குப் போகும் திட்டம்பற்றித் தீவிரமாகத் தன் நண்பருடன் பேசிக்கொண்டிருந்ததைக் கேட்டதற்கு மறுநாள்தான், பொன்னிக்கு இந்நோய் ஆரம்பித்தது. பிறகு இரண்டு மாதங்கள் கழித்து அவர் ஈரான் சென்று விட்டார். உடனே பொன்னியின் நோய் தீவிரமடைந்தது.

தாயின் அதிகார மனப்பான்மையால் இளமையில் தோன்றிய மனப்பளு, காதல் தோல்வியால் ஏற்பட்ட மனத்தளர்ச்சி, திருமண உறவில் உண்டான மனக்கசப்பு முதலியவற்றைப் பொன்னி தன் தாய்க்குப் பயந்து வெளிக்காட்டாது மனதில் அடக்கி வைத்தாள். பின்னர் கணவருடன் இருந்த கருத்து வேறுபாட்டால் ஏற்பட்ட சஞ்சலம், அவரது திடீர் பிரிவினால் உண்டான பாதுகாப்பின்மை போன்றவற்றால் ஏற்பட்ட உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பு பொன்னிக்குக் கில்வாத நோய் தோன்றத் தூண்டுகோல்களாக அமைந்தன.

பொன்னிக்குத் தக்க மருந்துகள் அளித்த குடும்ப மருத்துவர் நோய் சிறிது குணமானதும் மனநல மருத்துவரை அணுகுமாறு பரிந்துரைத்தார். அவளுக்கு நோய் உண்டாகக் காரணமாக விளங்கிய மன உணர்ச்சிகளைப் பற்றி மனநல மருத்துவர் விரிவாக எடுத்துக்கூறி விளக்கினார். மீண்டும் நோய் திரும்பாவண்ணம் தடுக்கக் தகுந்த ஆலோசனைகளையும் வழங்கினார். இதனால் மனமாற்றம் அடைந்த பொன்னி, இனிய கடிதங்கள் மூலம் கணவன் மீது தான் வைத்திருந்த அன்பையும், தன் பிரிவாற்றாமையையும் வெளிக்காட்டினாள். தன் தாயிடமும், மற்றவரிடமும் பரிவன்புடன் நடக்கத் தலைப்பட்டாள்.

பொன்னியின் உள்ளத்தைப் புரிந்துகொண்டு ஈரானிலிருந்து கணவரும் அன்பொழுகக் கடிதம் எழுதினார். இதனால் பொன்னியின் மனப்பளு குறைந்தது; பாதுகாப்பின்மைப் பயம் நீங்கியது; மனதில் மகிழ்ச்சி நிரம்பியது. பொன்னியின் மூட்டுவீக்க நோயும் குணமாயிற்று.

சிகிச்சை முறைகள்

கில்வாத வீக்க நோய்க்குச் சிகிச்சை அளிக்கும்போது பிணியாளரின் பழக்கவழக்கம், பொழுதுபோக்கு ஆர்வம், அன்றாடச் செயல்முறை, பிறரிடம் உள்ள மன உறவு மற்றும்

அவரது எதிர்காலத் திட்டங்கள் போன்ற பல்வேறு அம்சங்களையும் ஒருங்கிணைத்துப் பிணியாளரை முழு மனிதராகக் கருதுதலே மிக முக்கியம் என்று காட்ஸ் (Katz) என்ற அறிஞர் கூறுகிறார். சிகிச்சையின் முதற்கட்டம் பிணியாளருக்குத் துன்பம் தரும் மூட்டுவலியையும், வீக்கத்தையும் நீக்குதலாகும். வலிக்கும், வீக்கத்திற்கும் ஆஸ்பிரின் மாத்திரை சிறந்த மருந்தாகும். இதை மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி தக்க அளவில் தினமும் உட்கொள்ள வேண்டும். இது இரைப்பைக்கு ஊறு விளைவிக்கும் தன்மை வாய்ந்த மாத்திரையாதலால் உணவு அருந்திய பின்பே இம்மாத்திரையை உபயோகிக்க வேண்டும். மேலும் அமிலத்தைச் சமப்படுத்தும் அன்டாஸிட் (Antacid) மாத்திரைகளையும் ஆஸ்பிரின் மாத்திரையோடு சாப்பிட வேண்டும். இதுதவிர தேவைப்பட்டால் மனதிற்கு அமைதியை அளிக்கும் மாத்திரைகளையும் அளவோடு மருத்துவரின் கண்காணிப்பில் உட்கொள்ளலாம். பிணியாளரின் மன அமைதி கெடுவதற்கு மூலகாரணம் எவை என்பதை மருத்துவர் கண்டறிந்து அவற்றை நீக்குதலும், யதார்த்த நிலையைப் பிணியாளர் உணருமாறு செய்தலும், அவரது வாழ்க்கைச் சூழ்நிலைகளுக்கு ஏற்பத் தன்னை மாற்றிக் கொள்ள ஆயத்தப்படுத்தலுமே மன அமைதி மாத்திரைகளைவிட சிறந்தவை ஆகும். மேலும் மனோவசிய சிகிச்சையும் பிணியாளர் மன அமைதிக்கு வழிவகுக்கும்.

திட்டமிட்டு வகுக்கப்பட்ட ஓய்வுமுறைகளும், உடற்பயிற்சியும் இல்லாத நோய்க்கு மிகவும் சிறந்த மருத்துவ முறை என்பது பல்வேறு மருத்துவர்களின் கணிப்பாகும். உடற்தளர்ச்சியையும், வீக்கத்தையும் குறைக்க ஓய்வு பெரிதும் உதவுகிறது. தேவையான ஓய்வுக்குப்பின் மருத்துவரால் வகுக்கப்பட்ட உடற்பயிற்சிகளை அவசரப்படாமல், நிதானமாகப் பிணியாளர் செய்தால் நல்ல பலன் கிடைக்கும். இப்பயிற்சிகள் தசைகள் மெலிவடைவதையும், பின்னர் செயலிழத்தலையும் தடுக்கும். மேலும் பாதிக்கப்பட்ட மூட்டுக்களின் இயல்பான இயக்கம் சீரழியாமலும் காக்கும். செயலற்றவராகி விட்டோம் எனக் கலங்கும் பிணியாளருக்கு இப் பயிற்சிகளின் பலன்கள் நல்ல மனத்தெம்பை அளிக்கும்.

மூட்டுக்களில் தோன்றும் வலியையும், இறுக்கத்தையும் குறைக்க உஷ்ணத்தையும், குளிர்ச்சியையும் மாற்றி மாற்றி, மூட்டுக்களில் ஒத்தி எடுக்கலாம். மிக அதிக அளவில் மூட்டுக்களில் வீக்கம் இருப்பின் எலாஸ்டிக் பட்டையால் கட்டுப் போடலாம்; அல்லது தக்க கருவிகளைப் பயன்படுத்தலாம். மூட்டுக்களில்

இறுக்கம் அதிகரித்து அசைவற்ற நிலை ஏற்பட்டால் அறுவை சிகிச்சைதான் பலனளிக்கும். இவை தவிர முடநீக்கு மருத்துவம், தொழில்வழி மருத்துவம் முதலியனவும் பலன்தரும்.

தக்க பயிற்சியும், திறமையும் கொண்ட மனநல சமூகப் பணியாளரின் பங்கு நோய்தீர்ப்பதில் மிகவும் முக்கியமானதாகும். பிணியாளருக்கு ஏற்படும் உணர்ச்சிப் போராட்டங்களின் தீவிரத்தையும், அவ்வுணர்ச்சிகள் அவருக்கு உருவாக வாழ்க்கைச் சூழ்நிலைகள் எவ்விதம் காரணமாயின என்பது பற்றியும் ஆராய்கிறார். இத்துன்பநிலை மாற பிணியாளர் எத்தகையக் குறிக்கோள்களைக் கையாள வேண்டும், எவ்விதம் சூழ்நிலை களுடன் ஒத்துப் போகவேண்டும் என்பது பற்றி அறிவுறுத்தி பிணியாளருக்கு அவர் பெரிதும் உதவுகிறார். மேலும் மனநல மருத்துவரும், முடநீக்கு இயல் நிபுணரும் இப்பிணி தீர்ப்பதில் இணைந்து செயல்படுகின்றனர்.

இந்நோய் பிற உறுப்புக்களைப் பாதிக்காமல் காப்பதும், மீண்டும் வராமல் தடுப்பதுமே சிகிச்சையின் அடுத்த கட்டமாகும். நோய் தோன்றக் காரணங்கள், நோயின் தன்மை, பின்விளைவு, தடுப்பு முறைகள் முதலியவற்றைப் பிணியாளரும், அவரது குடும்பத்தினரும் தெளிவாக உணரும் வண்ணம் மருத்துவரும், பிறரும் எடுத்துரைத்தல் நோய் தடுப்பில் மிக முக்கிய அங்கமாகும். ஏனெனில் அப்போதுதான் குடும்பத்தினரும், பிணியாளரும் மருத்துவ ஆலோசனைகளையும், திட்டமுறைகளையும் முழுமனதுடன் கடைப்பிடிப்பர். இதனால் நோய் பூரணமாக நீங்கும் வாய்ப்பு அதிகரிக்கும்.

பண்பியல் தொகுப்புக் குறைபாடு, வாழ்க்கையின் முக்கியக் கட்டத்தில் அன்புக்குரிய ஒருவரின் பிரிவு, மரணம் அல்லது மிக விரும்பியப் பொருளின் இழப்பு முதலியவற்றால் ஏற்படும் மனத் தளர்ச்சி, அடக்கிவைக்கப்பட்ட கோபம் முதலியவை நோய் தீவிர மடையத் தூண்டுகோல்களாக அமையும். ஆதலால்பிணியாளருக்கு சிகிச்சை அளிக்கும்போது மருத்துவர்கள் மன அமைதிக்கேட்டிற்கு மூல காரணத்தை அறிய முயல வேண்டும். எனவே திட்டமிட்ட, முறைப்படுத்தப்பட்ட மனவழி மருத்துவமே நோய் தீர்ப்பதற்கும், கட்டுக்கடங்கிய நோய் மீண்டும் தலைதூக்காமல் இருப்பதற்கும் பெரிதும் உதவுகிறது. இம்மனவழி மருத்துவத்தால் பிணியாளர் மனவளம் பெற்று, சமூக உறவுகளில் சீரடைந்து நோயின் கோரப்பிடியிலிருந்து விடுபடுகிறார்.

அடிமுதுகு வலி
(Low Back Pain)

விலங்குபோல தவழ்ந்து கொண்டிருந்த மனிதன் இரண்டு காலில் நிமிர்ந்து நடக்க ஆரம்பித்த நாளிலிருந்தே அவனுடைய முதுகின் அடிப்பகுதியில் வலிப்பதும் ஆரம்பமாகிவிட்டது. மனித சமுதாயத்தை விட்டு விலகாத வறுமையைப்போல முதுகு வலியும் பின்தொடர்ந்து வருகிறது. எனினும் அடிக்கடி முதுகு வலியால் அவதியுறுவதாகக் கூறும் சில பிணியாளரை ஆராயும் போது, எக்ஸ்-ரே மற்றும் இரத்தப் பரிசோதனைகளில் போது மான உடலியற் சான்றுகள் இருப்பதில்லை. எனவே ஆழ்மனதில் அடக்கிவைக்கப்பட்டிருக்கும் தீவிர உணர்ச்சிகளின் எதிரொலியே இவர்களின் முதுகுவலிக்கு முக்கிய காரணம் என்பது தெளிவா கிறது.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

மூட நீக்கு இயல்துறை மருத்துவரிடம் அடிமுதுகு வலிக்குச் சிகிச்சைக்காக வரும் பிணியாளர்களில் 100-க்கு 40 பேர் இவ்வகையைச் சேர்ந்தவர்களேயாவர். முதுகின் அடிப்பகுதியில் ஏற்படும் காயங்கள், முதுகெலும்பின் வளர்ச்சிக் குறைபாடு அல்லது முறிவு, குருத்தெலும்பின் இடப்பெயர்ச்சி முதலியக் காரணங்களினால் முதுகு வலி ஏற்படலாம். எக்ஸ்-ரே படம் மூலம் எளிதாக இவைகளைக் கண்டறியலாம். நோய்க்கிருமி களினால் ஏற்படும் முதுகு வலியை இரத்தம் மற்றும் சிறுநீர் பரிசோதனைகள் தெளிவுபடுத்தும்.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

மேற்கூறிய உடலியற் காரணங்கள் ஏதுமின்றி அடிமுதுகு வலியோடு மருத்துவரிடம் சிகிச்சைக்காக வரும் பிணியாளருக்கு அவரது நோய் பற்றியும், இதர அறிகுறிகள் பற்றியும் சரிவரக் கூறத் தெரியாது. வலி தோன்றும் இடத்தைக்கூட குறிப்பிட்டுத் தொட்டுக்காட்ட அவரால் முடியாது. வலியின் தீவிரத்தைப்பற்றி வெகுவாக விரித்துரைக்கும் அப்பிணியாளரின் முகத்தில் அவ்வலிக் குரிய வேதனை இருக்காது. மேலும் இவர்களிடம் நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்க்குரிய அறிகுறிகளும் காணப்படும். உடலியல் ரீதியில் அவரைப் பரிசோதித்த மருத்துவர், குறிப்பிட்ட நோய் ஏதும் இல்லை எனக்கூறும்போது பிணியாளர் மனம் அதை ஏற்றுக் கொள்வதில்லை. மேலும் மனநல மருத்துவரை அணுகுமாறு மருத்துவர் கூறினால் அவர் மீது கோபமும், எரிச்சலும் கொள்வர்.

எனவே அந்த மருத்துவர் திறனற்றவர் என்று கூறி வேறு மருத்துவரிடம் செல்வர். இப்படியே பல மருத்துவர்களை நாடுவது இவர்களுக்கு வழக்கமாகி விடும். நாளடைவில் மருத்துவர்களையும் நேரடியாகவோ மறைமுகமாகவோ குறை கூறவும் ஆரம்பிப்பார்.

இந்நோய்வாய்ப்பட்டவர் அடிமுதுகு வலிதவிர இன்னும் சில நோய்களும் தமக்கு இருப்பதாகக் கூறுவர். முதுகு வலியின் காரணமாக, தான் பார்த்த வேலையை விட்டு விட்டு பிறர் தயவிலே வாழ்வது பற்றிக் கூறுவதைப் பெருமையாக நினைப்பர். ஓரிரு மணி நேரங்கள் நடமாடுவதைத் தவிர பெரும்பாலும் மற்ற நேரத்தைப் படுக்கையிலேயே கழிப்பர். மேலும் அடிக்கடி மருத்துவரிடம் சென்று தன் அடிமுதுகு வலி பற்றிக் கூறி முறை யிடுவதே இவர்களுடைய முக்கியமான பொழுது போக்காகும். ''தான் ஒரு-இயலாதவன்'' என்ற கருத்து இவர்கள் மனதில் ஆழ்ந்து பதிந்திருக்கும்.

மேலும் இப்பிணியாளர்களின் பிள்ளைப் பிராயத்தை ஆராய்ந்தால், பெற்றோர், உடன் பிறந்தோர், ஆசிரியர் முதலியோரிடம் பல்வேறு காரணங்களால் இவர்கள் கொண் டிருந்த கோப உணர்ச்சிகள், தவறான கருத்துக்கள், நிராசைகள், கவலைகள், பகைமையுணர்வுகள் முதலியவற்றை அறியலாம். இவைகள் யாவும் அவர்களின் ஆழ்மனதில் வெகுகாலமாக புதைந்து கிடந்தவைகளாகும். இத்தகைய அடிமனத் தீவிர உணர்ச்சிகளின் வெளிப்பாடே தற்போதைய முதுகுவலியாகும்.

மருத்துவர், செவிலியர் மற்றும் இதர பணியாளர்களைத் தமது பெற்றோர் முதலானவர்களுடன் சிலசமயம் பிணியாளரது மனம் ஒப்பு நோக்குகிறது. இதனால் கோபம், பகைமை போன்ற தீவிர உணர்ச்சிகள் மீண்டும் தலைதூக்குகின்றன. இதன் காரணமாக மருத்துவர் முதலானோர்மீது வெறுப்பு தோன்றுகிறது. இத்தகைய எதிர்ப்பு எண்ணங்கள் ஒரு பக்கமும், அதே சமயம் மருத்துவ உதவிக்காக அவர்களைச் சார்ந்து வாழும் எண்ணம் மறுபக்கமும் பிணியாளருக்கு ஏற்படுகின்றன. இந்நிலையே இருமனப்போக்கு (Ambivalence) எனப்படும். பிணியாளரின் இத்தகைய இருமனப் போக்கையும், இதர மனப் போராட்டங் களையும் உடலியற் பரிசோதனை செய்யும் பொது மருத்துவர் அறிந்துகொள்ளும் வாய்ப்பு உண்டாவதில்லை. பயிற்சி பெற்ற மனநல மருத்துவரின் பரிசோதனைக்குப் பிணியாளர் ஆளாகும் போதுதான் அவை வெளிப்படுகின்றது.

பிணியாளரது பண்பியல் தொகுப்புக் குறைபாடுகளும், எண்ண மாறுபாடுகளும், மனம்சார்ந்த உடலியக்க மாற்றங்களும்

மன ஆய்வில் தெரியவருகின்றன. முதுகு வலிக்கு காரணம் அவரது உள்ளத்தில் அடக்கி வைக்கப்பட்ட தீவிர உணர்ச்சிகளும், இரு மனப் போக்குமேயாகும் என்பதை மருத்துவர் மூலம் அறிந்து கொள்ளும் போது பிணியாளர் நோயினின்று விடுபடுகிறார்.

சிகிச்சை முறைகள்

முதுகு வலிக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சையில் அடிப்படையானது பிணியாளரின் பண்பியல் தொகுப்பில் உள்ள முக்கிய குறைகளையும், அக்குறைகளைப் பிணியாளர் சமாளிக்க உபயோகிக்கும் மனப்பாதுகாப்பு கவசங்களையும் (Defense Mechanism) கண்டறிதலே ஆகும்.

முதிர் மனத்தளர்ச்சி நோய்க்கு ஆட்பட்ட பிணியாளர்களும் அடிமுதுகில் அடிக்கடி வலிப்பதாகக் கூறுவர். இது பெரும்பாலும் அவர்களது தாம்பத்திய உறவில் ஏற்படும் பாலுணர்வுக் குறைகளை (Impotence, Frigidity) மறைப்பதற்குக் கையாளும் மனப் பாதுகாப்பு முறையே ஆகும். எனவே மனத்தளர்ச்சியை நீக்கும் மாத்திரை மருந்துகளும், உள்ளுணர்வு மருத்துவம், மணவாழ்க்கை ஆலோசனை, நடத்தை மாற்று மருத்துவம் முதலிய மனவழி மருத்துவங்களும் அடி முதுகுவலிக்குச் சிறந்தவையாகும்.

8. சுவாச மண்டல நோய்கள்
(Respiratory Disorders)

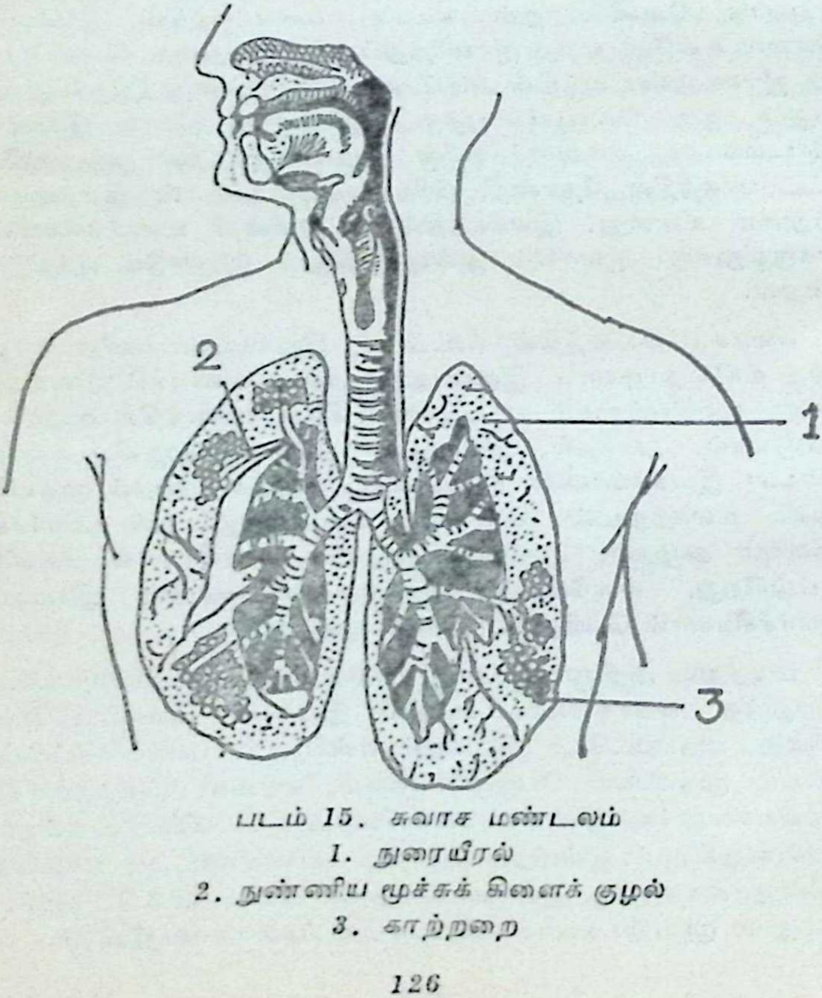
பிராணவாயுவை உள்ளே இழுத்து, நிறுத்தி, பின் கரியமில வாயுவாக வெளியேற்றும் சுவாச மண்டலத்தின் இயக்கம், உணவை உள்ளே ஏற்று ஜீரணித்துப் பின் மலத்தை வெளியேற்றும் ஜீரண மண்டலத்தின் அடிப்படைச் செயலை ஒத்திருக்கிறது. மேலும் ஒரு கொடியில் பூத்த இருமலர்கள் போல இவ்விரு மண்டலங்களும் கருவளர்ச்சியின் ஆரம்பகாலத்தில் ஒரு குறிப்பிட்ட பாகத்தில் தோன்றி பிரிந்தமையினால்தான் இத்தகைய ஒற்றுமை உள்ளது. இயக்கத்தில் மட்டுமின்றி உணர்ச்சிகளின் தாக்குதலுக்கு ஆளாகித் துன்புறுவதிலும் இரண்டும் ஒத்திருக்கின்றன.

சுவாச மண்டலத்தின் (படம் 15) இயக்கங்கள் மனித வாழ்விற்கு உயிர் நாடியாக இருப்பதால் அவை உணர்ச்சி பூர்வமாக மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவை. சிசுப் பருவத்தில் அழுதல், உறிஞ்சுதல், நுகர்தல், இருமுதல், தும்முதல் முதலிய சுவாச மண்டல இயக்கங்களின் மூலமாகவே குழந்தை முதன் முதலில் வெளி உலகத்துடன் தொடர்பு கொள்கிறது. தன் உணர்ச்சிகளையும் அழுதல், இருமுதல் முதலிய செயல்களால் வெளிக்காட்டுகிறது. எனவேதான் சுவாச மண்டலத்தின் இயக்கம் உணர்ச்சிகளால் பெரிதும் பாதிக்கப்படுகிறது.

மருத்துவ அறிஞர் டட்லி (Dudley) துன்ப உணர்வுகளைப் பொறுத்து சுவாச மண்டலத்தின் இயக்கம் மிகைப்பட்டோ அல்லது மிதப்பட்டோ இருக்கும் என்கிறார். பயம், பதட்டம், கோபம் முதலியன பெருமூச்சாகவும், கவலை, மனத்தளர்ச்சி முதலியன மூச்சுத் திணறலாகவும் சிலருக்கு வெளிப்படும் என்றும் அவர் கூறுகிறார். இவ்விதம் அடிக்கடி சுவாசமண்டலம் உணர்ச்சிகளின் தாக்குதலுக்கு ஆளானால் அதுவே பின்னாளில் பெருமூச்சு, ஆஸ்துமா முதலிய சுவாச மண்டல நோய்களாக மாறிவிடும்.

பெருமூச்சு நோய்
(Hyperventilation Syndrome)

பயம், பதட்டத்தால் மனம் தாக்குறும்போது அதன் விளைவாக முகவெளுப்பு, நாணச்சிவப்பு, இதயப் படபடப்பு, கைகால் நடுக்கம், அதிக வியர்வை எனப் பல்வகை உடலியக்க மாறுபாடுகளும் தோன்றுகின்றன. பயம்-பதட்டம் சுவாச மண்டலத்தைத் தாக்கும்போது அது பெருமூச்சாக வெளிப் படுகிறது. பெருமூச்சுப் பிணியாளரின் சுவாசம் ஆழமாக, வேக மாக, சீரற்று இருக்கும். இவர் அடிக்கடி நீண்ட நெடு மூச்சும், கொட்டாவியும் விடுவார். எனினும் இந்நோய்க்கு ஆட்பட்டோர் இச்சுவாச மாறுநலை உணரமாட்டார்கள். காய்ச்சல், உஷ்ணமான சீதோஷ்ணம், பாரா தைராய்டின் மந்த இயக்கம்,



படம் 15. சுவாச மண்டலம்

1. நுரையீரல்
2. நுண்ணிய மூச்சுக் கிளைக் குழல்
3. காற்றறை

மூளைக்கட்டி, மூளைக்காய்ச்சல், இதயநோய், நெஞ்சுவலி, ஆஸ்த்மா போன்றவற்றிலும் பெருமூச்சு ஏற்படலாம். எனவே மருத்துவர்களும் சிலசமயம் நோய்க்கணிப்பில் (Diagnosis) தவற வாய்ப்புண்டு.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

இரத்தத்தில் கால்சியம் குறைவதனாலும், இரத்தநாளங்களின் குறுக்களவு சிறுப்பதாலும் மூளைக்குச் செல்லும் பிராண வாயுவின் அளவு குறைகிறது. கரியமில வாயுவின் அளவு அதிகரிக்கிறது. இவ்வதிகரித்தக் கரியமில வாயு மூளையிலுள்ள சுவாசக் கட்டுப் பாட்டு மையத்தைத் தூண்டுகிறது. இதன் விளைவாகச் சுவாசத்தின் வேகம் அதிகரிக்கும். இதன் காரணமாக பெருமூச்சு ஏற்படலாம். முன் குறிப்பிட்டதுபோல காய்ச்சல், மூளைக்காய்ச்சல், இதய நோய் முதலிய நோய்களாலும், காற்றழுத்தம் குறைந்த உயரமான மலைப்பகுதியில் தங்க வேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டாலும் அல்லது சமவெளிப் பிரதேசங் களில் உஷ்ண நிலையின் அளவு அதிகரித்தாலும் பெருமூச்சு ஏற்படும். இது தற்காலிகமாக ஏற்படும் அறிகுறிகளில் ஒன்றே தவிர இதைப் பெருமூச்சு நோய் என எண்ணக் கூடாது.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

அச்சநோய் (Phobia), பயம்-பதட்ட நோய் (Anxiety) போன்ற நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்களுக்கு ஆட்படும் பண்பியல் தொகுப்பு உடையவர்களுக்கே இந்நோய் வருகிறது. சமூக உறவுப் பிரச்னைகளால் உருவாகும் தாங்க முடியாத சீற்றம் பகைமை உணர்வு, வெறுப்பு, பாலுணர்வு முதலிய உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்புகளைப் பிணியாளர் சரிவர வெளிப்படுத்த இயலாது அடக்கிவைக்கும்போது இத்தகைய பெருமூச்சுநோய் வருகிறது. மேலும் பயங்கரமான கெட்ட கனவுகளும் இந்நிலைக்குத் தூண்டு கோலாக சிலநேரங்களில் அமைகின்றன.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோயின் அறிகுறிகள் பல்வேறு வகைகளில் தோன்றும். பெருமூச்சு நோய்க்கு ஆளானவர்களுக்குச் சுவாசம் ஆழமாகவும், அடிக்கடியும் இருக்கும். ஆனால் பிணியாளரின் கவனத்திற்கு இது எட்டுவதில்லை. பயம்-பதட்டத்திற்கு ஆளானவர்களுக்கு இருப்பதைப்போல் சுவாசம் சீர்கெட்டிருக்கும். பெருமூச்சும், கொட்டாவியும் அடிக்கடி ஏற்படும். இவ்விதமாக ஒழுங்கற்ற

சுவாசம் தொடர்ந்து ஏற்பட்டால் நுரையீரலின் காற்றறைகளில் இருக்கும் காற்றின் அளவு குறையும். இதனால் தமனிகளிலுள்ள இரத்தத்தில் கரியமில வாயுவின் அழுத்தம் குறைந்து பைகார்ப னேட்டின் (Bicarbonate) அளவும் குறைகிறது. இதைத் தொடர்ந்து உடலின் இதர உறுப்புகளின் இயக்கங்களும் பாதிக்கப் படுகின்றன. இரத்தத்தின் அமில-கார விகிதம் மாறுபடுகிறது. சிறுநீரின் அளவும் குறைந்து நச்சுப்பொருள்கள் வெளியாவதிலும் சிக்கல் உண்டாகிறது. இரத்த ஓட்டத்திலும் மாறுதல் ஏற்பட்டு, நரம்புத் தசைகளிலும், மூளையின் இயக்கத்திலும் மாறுபாடுகள் தோன்றுகின்றன. இதைத் தொடர்ந்து மனதிலும் குழப்பநிலை ஏற்படுகிறது.

தன்னையறியாமலேயே நிகழும் இப்பெருமூச்சால் பிணியாளருக்கு ஆரம்பத்தில் மயக்க உணர்வு தோன்றும் அல்லது தலைக்குள் ஏதும் இல்லாதது போன்றும் தோன்றலாம். பெருமூச்சு மேலும் தொடர்ந்தால் மயக்கம் அடைந்து கீழே விழுந்து விடுவோமோ என்ற உணர்வு ஏற்பட்டு மனதில் பயமும் தோன்றுகிறது. அளவுக்கு அதிகமாக உடம்பு முழுவதும் வியர்க்கும். எழுந்து நடக்க முயன்றால் நடை தடுமாறும். பிறகு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டு பிணியாளருக்குக் ''காற்றுப் பசியும்'', (Air hunger) ஏற்படும். நெஞ்சை ஒரு பட்டையால் இறுக்கிப் பிடிப்பது போன்ற உணர்வும் தோன்றும். சிலருக்கு நெஞ்சுப் படபடப்பும், இதயத்தில் வலிப்பது போலவும் தோன்றும். இதனால் தனக்குச் சுவாசத்தடை ஏற்பட்டிருப்ப தாகப் பிணியாளர் கருதி பயம், பதட்டத்திற்கு ஆளாகிறார். உடனே மூச்சுத்திணறலை நீக்குவதற்காக அறிந்தே மூச்சை ஆழமாகவும், வேகமாகவும் இழுத்து விடுகிறார். இதன் விளை வால் முன்பு தோன்றிய அறிகுறிகள் தீவிரமடைகின்றன.

மேலும் கை, கால் விரல்களின் நுனி, உதடுகள் போன்ற வற்றில் மதர்மதர்ப்பும், கூச்சமும் தோன்றுகிறது. அடுத்து விரல்களில் 'கொரக்கை வலிப்பு' (Tetany) ஏற்பட்டு சுண்டி இழுக்கிறது. தொடர்ந்து பிணியாளர் பெருமூச்சு விட்டால் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலைகளைச் சரிவர அறிந்து கொள்வதில் குழப்பம் ஏற்படும். இரத்த ஓட்டம் குறைந்து முகம் வெளுத்து நாடித்துடிப்பின் வேகம் அதிகரித்து முடிவில் மயங்கி விடுகிறார். சிலருக்குக் கால், கை பெருவலிப்பும் (Grandmal Epilepsy) ஏற்படலாம்.

பிணியாளர் கூறும் அறிகுறிகள் இதய, இரத்தநாள, சிறுநீரக, தசைநார், நரம்பு மண்டலம் முதலிய பல்வேறு மண்டலங்களின் இயக்கங்களில் மாறுதல் ஏற்பட்டிருப்பதுபோலத் தோன்றும். எனவே அவருக்கு இத்தகைய உறுப்புகளில் ஏதேனும் கோளாறு ஏற்பட்டிருக்கிறதா என்பதைத் தக்க மருத்துவப் பரிசோதனை மூலம் முதலில் கண்டறிய வேண்டும். சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனைகள் (குறிப்பாக இரத்தத்தின் சர்க்கரை அளவு, யூரியா அளவு முதலியன), உடலின் உஷ்ணநிலை, இரத்த அழுத்தம், இதய மின்னலைப்படம் (ECG), மூளை மின்னலைப் படம் (EEG), மார்பு எக்ஸ்-ரே முதலிய பரிசோதனைகள் பிணியாளருக்கு மேற்கூறிய உறுப்பு மண்டலநோய்கள் இருப் பதைக் காட்டும். பரிசோதனையில் இவை எதுவும் இல்லை யென்பது தெரிந்தால் நிச்சயமாக பயம்-பதட்டத்தின் தூண்டு கோலால் ஏற்படும் பெருமூச்சு நோய் என்பதைக் கணிக்கலாம். மேலும் தங்களுக்கு ஏற்படுவதாகத் தோன்றும் அறிகுறிகளைப் பற்றி மிகவும் அழுத்தமாகவும், விளக்கமாகவும் விவரிக்கும் குணம் இத்தகைய பிணியாளரிடம் உண்டு.

இந்நோய்க்கு ஆட்பட்ட பிணியாளரை உட்கார்ந்த நிலையில் இரண்டு நிமிடங்கள் ஆழ்ந்த பெருமூச்சு தொடர்ந்து விடுமாறு கூற வேண்டும். முதலில் பிணியாளருக்கு எவ்வாறு மூச்சுவிட வேண்டும் என்பதைத் தெளிவாக மருத்துவர் செய்து காட்டவேண்டும். பின்னர் அப்போது எவ்வித சிரமம் ஏற்படினும் தொடர்ந்து பெருமூச்சு விடுமாறும் ஊக்கப்படுத்த வேண்டும். இல்லாவிடின் பிணியாளர் அவ்வாறு பெருமூச்சுவிட ஆரம்பித்த 30 விநாடிக்குள் தனக்கேற்படும் அசௌகர்யங்களினால் பெருமூச்சை நிறுத்திவிடுவார்.

இப்பரிசோதனையின் முடிவில் மருத்துவர் பிணியாளரிடம் பரிசோதனையின்போது என்னென்ன அறிகுறிகள் அவருக்குத் தோன்றினவென்று விளக்கிக் கூறுமாறு பணிக்க வேண்டும். அப்போது பிணியாளர் தனக்கு மயக்கம், மூச்சுத்திணறல், நெஞ்சுப் படபடப்பு, வியர்வை, ஊசியால் குத்துவது போன்ற உணர்வு முதலிய அசௌகரியங்கள் தோன்றியதாகக் கூறினால், அவருக்கு முன்பு நோயின் தாக்குதலில் ஏற்பட்ட உடல் உபாதை களும் இப்பரிசோதனையினால் ஏற்பட்ட உபாதைகளும் ஒத்திருந் தனவா என்பதை ஆராய்ந்து அறிய வேண்டும். மேலும் இப்பரிசோதனையினால் ஏற்படும் நரம்பியல் அறிகுறிகளான

உதட்டோரத்திலும், கை, கால் விரல் நுனிகளிலும் ஏற்படும் மதர் மதர்ப்பு, கூச்சம், இழுப்பு முதலியன பெரும்பாலும் உடலின் ஒரு பக்கத்திலேயே தோன்றும். மேற்கூறிய செயல்முறை விளக்கத்தில் (Demonstration) எல்லா அறிகுறிகளும் பொருந்தியிருப்பின் பிணியாளருக்கு உளவியற் காரணங்களாலேயே பெருமூச்சுநோய் ஏற்பட்டிருப்பதை நிச்சயப்படுத்தலாம்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

முத்தழகன் திருமணமான 30 வயது இளைஞர். இவர் மூச்சுத் திணறல், மார்புப் படபடப்பு, உடற்சோர்வு முதலிய அறிகுறிகளால் துன்புற்றார். சுமார் இரண்டு வருடங்களுக்கு முன் இவ்வறிகுறிகள் ஆரம்பித்தன. இடையில் பலமாதங்கள் அவருக்கு எவ்வித கோளாறுமின்றி ஆரோக்கியமாகவே இருந்த போதிலும் ஒரு வருடம் கழித்து நான்குமுறை விட்டு, விட்டு இவ்வறிகுறிகள் மீண்டும் தோன்றின. மேலும் கடந்த சில மாதங்களாக வாந்தியும், மயக்கமும் அடிக்கடி உண்டாயின.

நோயின் முதல் தாக்குதல் இரவில் ஆரம்பித்தது. யாரோ ஒருவர் அவரது நெஞ்சைப் பிடித்து அமுத்திக் கொல்ல முயற்சிப்பது போன்ற கனவு கண்டு மிரண்டு படுக்கையில் இருந்து எழுந்தார். அப்போது கடுமையான மூச்சுத் திணறலும், நெஞ்சுப் படபடப்பும் தோன்றின. அத்துடன் இதயத்துடிப்பின் அளவும் அதிகரித்திருந்தது. அறையினுள் காற்றே இல்லை என எண்ணி, இன்னும் சிறிது நேரம் வீட்டிற்குள் இருந்தால் இறந்துவிடுவோம் என அஞ்சிக் கதவைத் திறந்துகொண்டு வெளியே ஓடினார். இதை அடுத்து ஏற்பட்ட நோய்த் தாக்குதல்களும் இரவிலேயே ஏற்பட்டன. அத்தகைய தாக்குதல்களுக்கு ஆளானபோதும், அதற்குப் பின்பும் மருத்துவரால் பரிசோதிக்கப்பட்டார். முதன் முதலில் பரிசோதித்த மருத்துவர் முத்தழகன் இதயநோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாகக் கருதினார். குடும்பத்தில் தந்தைக்கு ஆஸ்த்மா நோய் இருந்ததைத் தவிர வேறு எவ்வித நோயும் எவருக்கும் இருந்ததில்லை.

முத்தழகனை மருத்துவமனையில் சேர்த்த உடன் செய்த பரிசோதனையில் அவருடைய இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்தின் அளவு குறைந்திருந்ததால், மருத்துவர் நோய்க்கு அதுதான் காரணம் என எண்ணினார். இருப்பினும் அதை உறுதிப்படுத்த மறுநாள் குளுகோஸ் ஏற்புத் திறன் பரிசோதனை (GTT) செய்து பார்த்தார். ஆனால் சர்க்கரைச் சத்தின் அளவு அப்போது இயல்பாக இருந்தது.

பின்னர் மருத்துவர் இதயநோயாக இருக்குமோ எனச் சந்தேகித்து பிணியாளரை மருத்துவப் பிரிவிற்கு அனுப்பினார். அங்கே அவருக்கு இதய நோய் எதுவும் இல்லை என்று பரிசோதனைகளுக்குப்பின் உறுதியாயிற்று. பின்பு

பிணியாளர் ஜீரணமண்டல நோய்கள் சம்பந்தப்பட்ட பரிசோதனைகளுக்கு உள்ளானார். அதிலும் எவ்வித நோயும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை, கடைசியாக நரம்பியல் துறைக்கும் அவர் அனுப்பப்பட்டார் அங்கும் நரம்பியல் சம்பந்தமான நோய் எதுவும் இருப்பதாகக் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை.

அவருடைய இரத்த அழுத்தம் 110/60 மி. மீ. பா. ஆகவும், உடல் உஷ்ணம் இயல்பாகவும் இருந்தன. சிறுநீர்ப் பரிசோதனையில் தொற்றுநோய் அறிகுறிகள் எதுவும் காணப்படவில்லை. சிவப்பு, வெள்ளை இரத்த அணுக்களின் எண்ணிக்கையும், அமைப்பும் நல்ல நிலையில் இருந்தன. பால்வினைநோயின் அறிகுறியும் இரத்தப் பரிசோதனையில் காணப்படவில்லை. மார்பு எக்ஸ்-ரே படம் மார்புக்கூடு, இதயம், நுரையீரல் முதலியன இயல்பாக இருந்தமையைக் காட்டியது. B. M. R. (Basal Metabolic rate) மைனஸ் இரண்டாக இருந்தது. மூச்சுத்திறன் (Vital Capacity) 78 சதவீதமாக இருந்தது. இவ்விதமாக எல்லா வகைப் பரிசோதனைகளும் முத்தழகனுக்கு வேறு உடல்நோய் எதுவும் இருப்பதாகக் காட்டவில்லை. எனவே முடிவில் மனநல மருத்துவரிடம் அவர் அனுப்பப்பட்டார்.

அவரது வாழ்க்கைச் சூழ்நிலையை ஆராய்ந்த மனநல மருத்துவர் பல உண்மைகளைக் கண்டறிந்தார். முத்தழகனுக்கு 15 வயதிருக்கும் போது தலைவலியால் தொடர்ந்து அவதியுற்றார். இதற்குப் பல மருத்துவர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றும் அவருக்குப் பலன் ஏதும் கிடைக்கவில்லை. எனவே முத்தழகனை அவரது தந்தை அவ்வூரிலிருந்த மந்திரவாதியிடம் அழைத்துச் சென்றார். முத்தழகனின் காலடி மண்ணை அவரது குடும்ப விரோதிகள் எடுத்துச்சென்று ஏவல் விட்டிருப்பதன் விளைவாகவே அவர் துன்புறுவதாக மந்திரவாதி கூறினார். இதற்குப் பரிகாரமாக நள்ளிரவில் முனீஸ்வரன் பூஜை செய்தபின் முத்தழகனை நடுச்சந்தியில் நிற்கவைத்து முட்டையை உடைத்து, கறுப்புக் கோழிக் குஞ்சை அறுத்து அவருடைய தலையைச்சுற்றி எறிந்து காவு கொடுக்க வேண்டும் என்றும், பின்னர் மந்திரவாதி தரும் தாயத்தை இடுப்பில் கட்டிக்கொள்ள வேண்டும் என்றும் கூறினார். முத்தழகனும் அவரது தந்தையும் இதற்கு சம்மதித்தனர்.

முத்தழகனுக்கு இப்பூஜை முறைகள் பயங்கரமான அனுபவமாக இருந்தபோதிலும் தன் தொல்லை தீருவதற்காக உடன்பட்டார். தாயத்தும் கட்டிக்கொண்டார். பின்னர் தலைவலியும் அவரைவிட்டு அறவே நீங்கியதாக அவர் மனநல மருத்துவரிடம் கூறினார்.

இருபது வயதில் முத்தழகனுக்குத் திருமணம் நடந்தது. திருமணத்திற்கு முன்பே ஒரு பெண்ணுடன் அவருக்குத் தொடர்பு இருந்தது. திருமணத்திற்குப் பின்பும் அவளுடன் அடிக்கடி உடலுறவு கொண்டார். ஆனால் தன் மனைவியிடம் உடலுறவு கொள்ளும்போது மட்டும் புணர இயலா

மையால் (impotence) அவதியுற்றார். இந்நிலை தொடரவே அவரது மனைவி மனம் வெதும்பிச் சந்தேகப்பட ஆரம்பித்தாள். பின்னர் முத்தழகனது கள்ளக்காதலைத் தெரிந்து கொண்ட மனைவி, ''அப்பெண்ணின் தொடர்பை விட்டு என்னுடன் மனப்பூர்வமாக வாழாதவரை ஒரு காலத்திலும் நீ உருப்பட மாட்டாய்'' என்று சபித்துவிட்டுத் தாய் வீட்டிற்குச் சென்று விட்டாள். இவ்வார்த்தைகளின் தாக்குதலை மனதிலிருந்து அகற்ற எவ்வளவோ முயன்றும் முத்தழகனால் முடியவில்லை.

நோயின் முதல்தாக்குதல் ஏற்பட்ட அன்று பகலில் முத்தழகன் தன்காதலியுடன் உடல் உறவு கொண்டிருந்தார். அன்று இரவு முழுவதும் மனைவியின் சாபம் பற்றியே எண்ணிக்கொண்டிருந்தார். மருத்துவர்கள் எல்லா பரிசோதனைகளையும் செய்து முத்தழகனுக்கு உடலியல் ரீதியாக நோய் ஏதும் இல்லை என்று கூறிய போதுதான் அவராகவே மேற்கூறிய உண்மைகளை வெளிப்படுத்தினார்.

தன்னுடைய உடல் உபாதைக்குக் காரணம் மனைவி தனக்கு ''மருந்து வைத்தமையே'' என்றும் நம்பினார். ஏன் இத்தனை நாள் இது பற்றிக் கூறவில்லை என்று கேட்ட போது, மருத்துவர்களின் பரிசோதனை தனக்கு இதயநோய் தான் உள்ளது என நம்பும்படியாக இருந்தது என்றும், ''மருந்து'' முதலிய காரணங்களை மனம் அதனால் ஒத்துக் கொள்ளவில்லை என்றும் கூறினார்.

கனவுகளில் அவரை யாரோ குகைக்குள் தள்ளியும், குளத்தில் மூழ்கடித்தும் கொல்ல முயற்சிப்பதாகத் தோன்றியது. மேலும் இக்கனவுகளில் அவரைக் கொல்ல முயற்சிக்கும் நபரின் முகம் அவரது மனைவியை ஒத்திருந்ததாகவும் மனநல மருத்துவரிடம் கூறினார். பிணியாளரின் பயங்கர கனவுகளும், தன் மனைவிதான் 'மருந்து' வைத்தாள் என்ற நினைப்பும் அவர் மனதில் ஆழமாக வேரூன்றியிருந்த மூட நம்பிக்கைகளைக் காட்டின. எனவே இவருக்கு மனவழி மருத்துவம் பலனளிக்காது என அறிந்த மனநல மருத்துவர், முள்ளை முள்ளாலேயே எடுப்பது போல பிணியாளரின் தண்டுவட நீரை (Cerebro Spinal Fluid) சிறிதளவு ஊசி மூலம் வெளியேற்றினார். முத்தழகனின் மனைவி வைத்த மருந்தை மருத்துவர் ஊசிமூலம் எடுத்துவிட்டதாக முத்தழகனை நம்பச் செய்தார். இதனால் அவர் மருத்துவமனையிலின்றும் சிகிச்சை முடிந்து வீடு செல்லும்போது மிகவும் குணமான நிலையில் இருந்தார்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

பெருமூச்சு நோய்க்கு ஆளான பிணியாளருக்குத் தான் பெருமூச்சு விடுவதும், அதனால்தான் இதர அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றன என்பதும் தெரிவதில்லை. எனவே அவரை வலுக்கட்டாய

மாகப் பெருமூச்சு விடச் சொல்லி அவ்வறிகுறிகளை மீண்டும் தோற்றுவித்துப் பிணியாளருக்கு நோயின் காரணம் அவரது மனநிலையே என்பதைத் தெளிவாக்க வேண்டும். மேலும், மருத்துவரின் இவ்வகை செயல்முறைகளினால் பிணியாளரின் மனதில் நம்பிக்கை ஏற்படும். பிணியாளருக்கு முறையான சுவாசப் பயிற்சி மூலம் நோயின் அறிகுறிகளைக் கட்டுப்படுத் தவும், மீண்டும் நோய் ஏற்படாமல் தடுக்கவும் கற்பிக்க வேண்டும். பயம்-பதட்ட நிலையைப் போக்க மனவழி மருத்துவம் உதவும். சிலருக்கு மனஅமைதி தரும் மாத்திரைகளையும் உடன் தரலாம்.

பிணியாளரின் ஆழ்மனதில் அடக்கி வைக்கப்பட்டுள்ள தீவிர உணர்ச்சிகளை மனவழி மருத்துவம் மூலம் வெளிக்கொணர முயல வேண்டும். உணர்ச்சிகளின் தாக்குதலால்தான் பிணியாளர் பயம்-பதட்டத்திற்கு ஆளாகிப் பின் பெருமூச்சு நோயினால் தாக்குண்டார் என்ற விவரத்தையும் சிறுக சிறுக எடுத்துரைக்க வேண்டும். இதன் விளைவாகப் பிணியாளர் தன் மனதில் நல்லுணர்வுகளை வளர்த்து குடும்பத்திலும், சமூகத்திலும் சீரான உறவுகளை ஏற்படுத்திக் கொள்கிறார். இதனால் நோயும் பூரணமாக நீங்குகிறது.

ஆஸ்த்மா
(Asthma)

உணர்ச்சிகளின் தூண்டுதலினால் ஏற்படும் சுவாச மண்டல நோய்களில் முக்கியமானது ஆஸ்த்மா. நுரையீரலிலுள்ள நுண்ணிய மூச்சுக் கிளைக் குழல்களில் (Bronchioles) திடீரென இறுக்கம் ஏற்படுவதோடு அவற்றின் உட்பகுதியில் நீர் கோர்த்து, கோளையும் சேர்வதால் உண்டாகும் தற்காலிகமான அடைப்பே ஆஸ்த்மா எனப்படுகிறது. இவ்வடைப்பு சுவாசத்தை மிகக் கடின மான காரியமாக்கி விடுகிறது. அதிலும் குறிப்பாக மூச்சை வெளிவிடுவதில்தான் சிரமம் அதிகம் ஏற்படுகிறது.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

இந்நோய் எந்த வயதிலும் ஆரம்பிக்கலாம். பெரும்பாலும் பள்ளிப் பருவத்திலோ, நடுத்தர வயதிலோ இது தோன்றுகிறது. குறிப்பாக ஆண்களுக்குப் பள்ளிப் பருவத்திலும், பெண்களுக்கு நடுத்தர வயதிலும் இது ஆரம்பிக்கலாம். இதுவரை இந்நோய் தோன்ற தனிப்பட்ட காரணம் எதுவும் கண்டறியப்படவில்லை. எனினும் ஒவ்வாமை (Allergy), தொற்றுநோய்கள், நாளமில்லா

சுரப்பிகளின் இயக்கமாற்றம், பாரம்பரியம் முதலியவை தூண்டு கோல்களாக அமைகின்றன என்பது ஆராய்ச்சிகளின் முடிவு.

இக்காரணங்களில் ஆழ்ந்து ஆராயப்பட்டது ஒவ்வாமையினால் மிக எளிதில் பாதிக்கப்படும் உடல் இயல்பைப் பற்றியதேயாகும். இவ்வியல்பு குறிப்பிட்ட சிலருக்குச் சிறு வயதிலேயே தோன்றுகிறது. இத்தகையோர் மகரந்தம், தூசி, காளான்களின் செதில் நுண்மங்கள் (Fungal Spores), இறகுகள் முதலிய ஊறுபொருள்களால் ஒவ்வாமைக்கு ஆளாகிப் பின்னர் ஆஸ்த்மா நோய்க்கும் ஆட்படுகின்றனர். முட்டை, பால், ஈஸ்டு, கோதுமை முதலிய உணவுப் பொருள்களிலிருந்தும் சில ஊறு பொருள்கள் மனிதர்களின் இரத்தத்தில் கலப்பதால் ஒவ்வாமைத் தோன்றுவதாகவும் நாளடைவில் அது ஆஸ்த்மாவிற்கு வழி வகுக்கிறது என்றும் கூறப்படுகிறது. இதுதவிர புகைபிடித்தல், குளிர்காற்று, நோய்க்கிருமிகள் முதலியனவும் ஆஸ்த்மா நோய்த் தாக்குதலுக்குத் தூண்டுகோல்களாய் அமைகின்றன.

இரத்தத்திலும், நுண்ணிய மூச்சுக்குழல்களிலும் இருக்கும் ரீஜின் (Reagin) எனப்படும் நோய்க்காப்பு பொருளுடன் (Antibody) ஒவ்வாமை எதிர் விளைவு சம்பந்தப்பட்டிருக்கிறது. நோய்க்காப்பு மூலத்திற்கும், நோய்க்காப்பு பொருளுக்கும் இடையே நிகழும் எதிர் விளைவுகளின் காரணமாக ஹிஸ்டமின், பிராடிகைனின், சிரோடோனின் முதலிய இரசாயனப் பொருள்கள் உண்டாகின்றன. நுண்ணிய மூச்சுக்குழல்களில் ஏற்படும் இறுக்கம் நீர்கோப்பு, கோளை சேர்தல் முதலியவற்றிற்கு இவைகளே காரணமாக அமைகின்றன.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பிற்கும், ஆஸ்த்மா நோய்த் தாக்குதலுக்கும் நெருங்கிய தொடர்பு இருப்பது ஹிபோகிரேடஸ் காலத்திலிருந்தே கூறப்பட்டு வருகிறது. ஆஸ்த்மா நோயாளி கோபத்திலிருந்து தன்னைக் காத்துக்கொள்வது மிகவும் அவசியம் என்று ஹிப்போகிரேடஸ் கூறியது இங்கே கருதற்பாலது. உடல் அமைப்பு ஆஸ்த்மாவிற்கு அடித்தளமாக அமையினும் மனதைப் பாதிக்கும் சம்பவங்களே நோய் தோன்ற முக்கிய காரணங்களாக அமைவதாக தற்கால ஆராய்ச்சிகளும் எடுத்துரைக்கின்றன. மருத்துவ ஆராய்ச்சி உலகில் மிகப் பிரசித்திபெற்ற உதாரணமான ''ரோஜா ஆஸ்த்மா'' நிகழ்ச்சி இங்கே குறிப்பிடத்தக்கது. ரோஜா மலரை நுகரும் போதெல்லாம் ஆஸ்த்மா தாக்குதலுக்கு ஆளான ஒரு பெண்மணியிடம் ஒருமுறை நிஜ ரோஜா மலரையொத்த

காகிதப் பூவைக் கொடுத்தபோது முன்புபோலவே நோய்த் தாக்குதலுக்கு ஆளானாள். இதுபோலவே சில பிணியாளர்கள் குறிப்பிட்ட பாடலையோ அல்லது கதையையோ, மரணமடைந்த பெற்றோரைப்பற்றி மற்றவர்கள் கூறுவதையோ கேட்கும் போதும், பெற்றோரின் கல்லறையைக் காணும்போதும் ஆஸ்த்மாவுக்கு ஆளாகின்றனர்.

மேற்கூறியவை அனைத்துமே பிணியாளர்கள் குறிப்பிட்ட உணர்ச்சித் தூண்டுதலுக்கு ஆளாகும்போதெல்லாம் ஆஸ்த்மா தாக்குதலுக்கும் ஆளாகும் பழக்கத்தைக் கற்றுக் கொண்டனர் (Learned Process) என்பதை காட்டுகின்றன. மேலும் பயம்-பதட்டம் காரணமாகத் தோன்றும் பெருமூச்சுநோயின் விளைவாலும், ஆஸ்த்மா தோன்றலாம். ஒவ்வாமையால் ஆஸ்த்மாவிற்கு ஆளாகிச் சிகிச்சைக்கு வந்தவர்களில் நூற்றுக்கு எழுபத்தைந்து பேர் மன உணர்ச்சிகளின் காரணமாகவே நோய்த் தாக்குதலுக்கு ஆளாகியிருந்தனர் என்ற கருத்தை ஃபிரிமேன் (Freedman) மற்றும் பிறரது ஆய்வுகள் எடுத்துரைக்கின்றன. எனவே ஒவ்வாமையும், மன உணர்ச்சிகளும் தனித்தனியாகவும், சில வேளை இணைந்தும் ஆஸ்த்மா தோன்றக் காரணமாக அமையலாம்.

ஆஸ்த்மா நோயாளிகள் எரிச்சல், சிடுசிடுப்பு, தன்னம்பிக்கையின்மை, எதற்கும் எளிதில் வளைந்து கொடுக்கும் சுபாவம், பயம்-பதட்டம் முதலிய குண இயல்புகள் கொண்டிருப்பர். தாயிடம் அளவுக்கு மீறிய அன்புகொண்டு எப்போதும் அவளையே சார்ந்து வாழும் இயல்புடையவர்களாக இருப்பர். தன் குழந்தை சுயசார்பை வெகு சீக்கிரம் அடைய வேண்டும் எனப் பெற்றோர் தீவிரமாகத் தூண்டுவது அல்லது தாயின் நிராகரிப்பு முதலியவைகளே இச்சார்பு நிலையைத் தீவிரப்படுத்துகின்றன. சில தவிர்க்க முடியாத காரணங்களால் இத்தகைய சார்பு நிலைக்கு ஆபத்து வரும்போது பிணியாளருக்கு மனப்போராட்டம் எழுகிறது. தாயைப் பிரிந்து விடுவோமோ என்ற பயம் மனதை ஆட்டிப்படைக்கிறது. இதுவே பின் ஆஸ்த்மா நோய்க்கு அடிகோலுகிறது. தாயின் பிரிவைத் தாங்காத கைக்குழந்தை முகம் சிவக்கக் கதறுவதை இத்தகைய ஆஸ்த்மா தாக்குதல் உருவகப்படுத்துவதாகச் சிலர் கூறுகின்றனர். இக்கதறல், தாயின் பிரிவிற்குத் தெரிவிக்கும் எதிர்ப்பாகவும், மீண்டும் தாயுடன் இணையவேண்டும் என்ற விருப்பத்தின் எதிரொலியாகவும் அமைவதாகக் கருதப்படுகிறது. இத்தகைய உணர்ச்சிப் போராட்டங்கள் ஹைப்போதெலாமஸ் மற்றும் உணர்ச்சி

மூளையின் (Limbic System) இதர பாகங்களைத் தாக்கி தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தைத் தூண்டுகின்றது. இதன் விளைவால் சுவாச மண்டலம் பாதிக்கப்பட்டுத் தற்காலிகமான மூச்சடைப்பு ஏற்பட்டு நாளடைவில் ஆஸ்துமாவாக உருவெடுக்கிறது.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோயின் அறிகுறிகள் சிலருக்குத் திடீரெனத் தற்காலிகமாகவும், சிலருக்கு நாட்பட நீடித்தும் தோன்றும். தற்காலிகமாகத் திடீரெனத் தோன்றும் ஆஸ்த்மா இரவு பகல் எந்நேரத்திலும் வரலாம். இத்தாக்குதல் தோன்றுமுன் மார்பை இறுகக் கட்டியது போன்ற உணர்வு ஏற்படும். மூச்சுத்திணறல் மிக அதிகமாக இருக்கும். குறிப்பாக மூச்சை வெளிவிடுதல் மிகக் கடினமாக இருக்கும். இதனால் பிணியாளர் தோள்பட்டையை உயர்த்தி நிமிர்ந்த நிலையில் இருந்து சுவாசிக்க முயல்வர். இவர்கள் மூச்சை வெளிவிடும்போது "ஹிஸ், ஹிஸ்" என்ற ஓசை (Wheezing) கேட்கும். மேலும் சளியற்ற, கோளை நிறைந்த இருமலும் அப்போது ஏற்படுவதால் மூச்சுத் திணறல் அதிகமாகும்.

நோயின் தாக்குதல் தீவிரமாக இருந்தால் இதயத் துடிப்பு அதிகரிக்கும். நாடித்துடிப்பு ஒழுங்கற்று இருக்கும். இதனால் இரத்த ஓட்டத்தின் வேகம் குறைந்து நாக்கும், கண்கள், முகம் முதலியவற்றில் நீலம் பாயும். இத்தாக்குதல் ஓரிரு மணி நேரங்களில் சிறிது சிறிதாகக் குறைந்து பின் நின்றுவிடும். பிணியாளர் இயல்புநிலைக்கு வருவார். ஆனால் சிலருக்குக் குறைந்த அளவு சளியோடு கூடிய இருமலும், மூச்சிரைச்சலும் தொடர்ந்து பல மணிநேரங்கள் முதல் சில நாட்கள் வரை நீடிக்கலாம். இவ்வாறு சில நாட்கள் தொடரும் ஆஸ்த்மா திடீரெனத் தீவிரமடைந்து ஒரேநாளில் பிணியாளரைப் பலமுறை தாக்கலாம். இவ்வாறு தொடர்ந்து தாக்கும் ஆஸ்த்மாவையே "தொடர் ஆஸ்த்மா" (Status Asthmaticus) என்று கூறுவர்.

நாட்பட்ட ஆஸ்த்மாவில் நோய்த் தாக்குதல் மிதமாக இருக்கும். எனினும் சுவாச ஓசையும், மூச்சுத் திணறலும் தொடர்ச்சியாக இருக்கும். மேலும் சுவாசக் குழல்களை நோய்க்கிருமிகள் அடிக்கடி பாதிப்பதால் இருமலில் சளி கட்டி கட்டியாக வெளிப்படும். மேலும் இவர்களுக்கு மூச்சுக்குழல் அழற்சியும் (Bronchitis) ஏற்படும்.

பரிசோதனைகள்

பிணியாளர் நோய் தாக்குதலுக்கு ஆளாகியிருக்கும் நேரத்தில் பார்க்கும் எவரும் அவர் ஆஸ்த்மா நோயினால் அவதிப்படுகிறார்

என்பதை எளிதில் அறியமுடியும். எனினும் நோயின் ஆரம்ப காலத்தில் ஆஸ்த்மாவிற்கும் இதயம் மற்றும் மூச்சுக்குழல் அடைப்பு நோய்க்கும் உள்ள வித்தியாசத்தைக் கண்டறிதல் கடினம்.

சிக்கல் ஏதுமற்ற ஆஸ்த்மா நோயாளிக்கு எடுக்கப்படும் மார்பு எக்ஸ்-ரே படம் இயல்பாக இருக்கும். ஆனால் நாட்பட்ட ஆஸ்த்மாவின் விளைவால் ஏற்படும் எம்ஃபிசிமா (Emphysema), மற்றும் புறா மார்பை ஒத்த மார்புக்குறுகலைப் பக்கவாட்டுத் தோற்ற எக்ஸ்-ரே படம் தெளிவாகக் காட்டும். சில சமயங்களில் சளிக் கட்டியால் மூச்சுக்குழல் அடைபட்டால் அம்மூச்சுக்குழலைச் சார்ந்த நுரையீரல் பகுதி சுருங்கியிருப்பதையும் எக்ஸ்-ரே படம் காட்டும். பிணியாளர் மூக்கு மற்றும் வாய்மூலம் ஒரு விநாடி நேரத்தில் வெளியேற்றும் காற்றின் அளவைக் கருவி மூலம் கணிக்க முடியும். இந்த அளவை வைத்துப் பிணியாளரின் நுரையீரலின் இயக்கம் பற்றித் தெரிந்து கொள்ளலாம். மேற்கூறிய பரிசோதனைகள் மூலமும் ஆஸ்த்மா நோயினால் ஏற்பட்ட நுரையீரல் பாதிப்பின் அளவைக் கணிக்கலாம். ஆஸ்த்மாவினால் இறுகிய மூச்சுக்குழலை விரிவடைய வைக்கும் மருந்துகள் பலனளிக்குமா என்பதையும், அப்படி பலனளித்தால் அவை எந்த அளவு பயன் தரும் என்பதையும் இப்பரிசோதனைகள் மூலம் அறியலாம். தொடர்-ஆஸ்த்மா சிகிச்சைக்குச் சுத்த இரத்தத்தில் உள்ள பிராணவாயு மற்றும் கரியமில வாயுக்களின் அழுத்தத்தை அறிவது மிக முக்கியமானதாகும்.

இதுதவிர ஊறு பொருளினால் ஒவ்வாமை ஏற்பட்டு ஆஸ்த்மா தோன்றுவதைத் தோல் பரிசோதனை மூலமும் அறியலாம். நாட்பட்ட ஆஸ்த்மாவும், நாட்பட்ட மூச்சுக்குழல் அழற்சி நோயும் (Bronchitis) பெரும்பாலும் இணைந்தே இருக்கும். ஆனால் மூச்சுக்குழலை விரியவைக்கும் மருந்துகள் மற்றும் கார்ட்டிக்கோஸ்டிராய்டுகளுக்கு (Corticosteroids) இந்நிலை கட்டுப்பட்டால் பிணியாளருக்கு முதன்முதலில் ஆரம்பித்தது ஆஸ்த்மாவே என்பதைக் கண்டறியலாம்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

வளவன் 30 வயது நிரம்பிய திடகாத்திரமான இளைஞன். இவனுக்கு 10 வயது முதலே ஆஸ்த்மா நோய் இருந்த போதிலும் ஆரம்ப காலத்தில் எப்போதாவது ஒரு முறையே ஆஸ்த்மா தாக்குதல் வந்தது. திருமணமாகும் வரை மிதமாக இருந்துவந்த இந்நோய் தற்போது

தீவிரப்பட்டதால் மருத்துவரை அணுகினான். மருத்துவர் சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனை, மார்பு எக்ஸ்-ரே முதலிய பரிசோதனைகளைச் செய்தார். இவை இயல்பாகவே இருந்தன. பின்னர் தோல் ஊறுணர்வுப் பரிசோதனை செய்தபோது வளவனுக்கு ஒவ்வாமை இருந்ததைக் கண்டார்.

வளவன் அவனுடைய பெற்றோருக்கு ஒரே பிள்ளை. அவனுக்கு முன் பிறந்த மூன்று குழந்தைகளும் சிசுப்பருவத்திலேயே இறந்து விட்டனர். எனவே அவனுடைய பெற்றோர் அவனை மிகச்செல்லமாகக் கண்ணும், கருத்துடன் வளர்த்தனர். வளவனுக்கு ஒன்பது வயது நடக்கும்போது அவனுடைய தந்தை மாரடைப்பால் காலமானார். ஒருசிறு வேலையைக்கூட செய்யவிடாமல் அவனுக்கு வேண்டிய எல்லா காரியங்களையும் வலிந்து செய்து கொண்டிருந்த தாய், கணவனின் மறைவிற்குப்பின் வளவன் அவனுடைய வேலைகள் யாவற்றையும் அவனே செய்ய வேண்டும் என வற்புறுத்த ஆரம்பித்தாள்.

அதுவரையில் தாயன்பில் திளைத்த வளவனுக்குத் தாயின் இச்செயல் மாறுபாடு பேரிடியாக அமைந்தது. தன்னைச் சார்ந்து வாழும் மனப்பான்மை கொண்ட மகன் பின்னாளில் சுதந்திரமாகச் செயல்பட வேண்டும் என்ற நல்ல நோக்கத்தோடு தாய் செய்த முயற்சியை அந்த வயதில் வளவனால் புரிந்துகொள்ள இயலவில்லை. தாய் தன்னை எக்காரணத்தாலோ வெறுப்பதாக எண்ணினான். அவளது வற்புறுத்தல்கள் எல்லாம் நாளாவட்டத்தில் அவனுக்கு அவள் மீது எரிச்சலையும், பகைமை உணர்வையும் ஏற்படுத்தின. எனினும் தாயன்பு பறிபோய்விடுமோ என்ற பயம்-பதட்டத்தால் அவைகளை வெளிக்காட்டவில்லை.

இந்நிலையில் ஒரு நாள் கடைத்தெருவிற்குச் சென்று எண்ணெய் வாங்கி வருமாறு தாய் பணித்தாள். முதலில் தனக்குப் பழக்கமில்லை எனக் கூறி மறுத்த போதிலும் தாயின் வற்புறுத்தலினால் எண்ணெய் வாங்கி வந்தான். வரும் வழியில் வேடிக்கை பார்த்துக் கொண்டே வந்ததால் சைக்கிள் மோதி விழுந்தான்; எண்ணெயும் கொட்டிவிட்டது. வீட்டிற்கு வந்து தாயாரிடம் வசவு வாங்கி விசும்பிக் கொண்டே படுத்த வளவனுக்கு இரவில் சுவாச ஓசையுடன் கூடிய மூச்சுத்திணறல் ஏற்பட்டது. அன்றிலிருந்தே வளவனுக்கு ஆஸ்த்மா ஆரம்பித்தது.

மகனுடைய நோய்நிலை காரணமாக தாயார் மீண்டும் முன்போல அவனுடைய தேவைகளைத் தானே வலிந்து நிறைவேற்றினாள். நாளடைவில் வளவனுக்கு நோய் மிதமானபோதிலும் தாயைச் சார்ந்து வாழும் நிலை தொடர்ந்தது.

அவன் படித்து பட்டம் பெற்று வேலைக்கமர்ந்தான். முறைப்பெண்ணை 27 ஆம் வயதில் மணமுடித்து வைக்க

அவனுடைய தாய் மாமன் தீவிரமாக முயன்றார். தாய்க்கும் இதில் சம்மதம் இருந்தது. திருமணம் செய்து கொள்ள வளவனுக்கும் ஆசை இருந்தது. எனினும் இத் திருமணத் தால் தன் தாயின் அன்பையும், பரிவையும் இழக்க நேரிடுமோ என்ற மனப்போராட்டம் எழுந்தது. இதனால் இதுவரை மிதமாக இருந்த ஆஸ்த்மாவின் அறிகுறிகள் மீண்டும் அடிக் கடி தோன்ற ஆரம்பித்தன. திருமணமாகி சில மாதங்களில் மாமியார் - மருமகளுக்கிடையே கருத்து வேறுபாடு ஏற் பட்டது. இதனால் மனைவி தனிக்குடித்தனம் போக வேண்டும் என நச்சரிக்க ஆரம்பித்தாள். இத்தகைய கசப் பான சூழ்நிலை வளவனின் மனதை மிகவும் தாக்கியது. இதனால் ஆஸ்த்மா தாக்குதல் தீவிரமாகவே வளவன் மருத்துவரை அணுகினான்.

மருத்துவ சிகிச்சைக்குப் பின்னர் பொது மருத்துவரின் பரிந்துரையின் பேரில் மனநல மருத்துவரிடம் வளவன் சிகிச் சைக்குச் சென்றான். அவனுடைய பண்பியல் தொகுப்பை ஆராய்ந்த மனநல மருத்துவர் தாயைச் சார்ந்து வாழும் அவனது மனநிலையே ஆஸ்துமாவிற்குக் காரணமாக அமைந்ததை விளக்கமாக எடுத்துக் கூறினார். மனதில் ஏற் படும் உணர்ச்சிப் போராட்டங்களை முறையான வழிகளில் அவ்வப்போது வெளிப்படுத்தினால் ஆஸ்த்மாவினின்றும் பூரணமாக விடுபடலாம் என்று எடுத்துக்கூறி மனவழி மருத் துவம் அளித்தார். வளவனும் மருத்துவரின் அறிவுரைப்படி தன்நிலை உணர்ந்து சுதந்திர மனப்போக்கை வளர்க்க முயன்றான். நாளடைவில் மனமுதிர்ச்சி பெற்றுப் பிறரைச் சார்ந்து வாழும் நிலையினின்றும் மெதுவாக விலகி சுயசார் புடையவனாக ஆனான். இதனால் அவனது பண்பியல் தொகுப்பும் சீரடைந்தது. நோயின் தீவிரமும் சிறிதுசிறி தாகக் குறைந்து முடிவில் வளவன் பூரண குணம் பெற்றான்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

ஆஸ்த்மா நோய் தோன்றக் காரணம் எதுவாக இருப்பினும், நோயின் அறிகுறிகளுக்குத் தகுந்த மருத்துவ சிகிச்சை முதலில் அளிக்கப்பட வேண்டும். ஆரம்ப காலத்தில் நோயின் தீவிரத்தைக் கட்டுப்படுத்த கார்ட்டிக்கோ ஸ்டீராய்டுகள் பயன்படுத்தப்படு கின்றன. எனினும் தக்க மருத்துவ ஆலோசனைப்படி இவைகளை நாளாவட்டத்தில் குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும். மாறாகத் தொடர்ந்து இம்மருந்துகளை உபயோகித்தால் மருந்தடிமைக்கு (Addiction) ஆளாக நேரிடும். மேலும் கொழுப்புச்சத்து உடலில் அதிகரிப்பதோடு, எலும்பு மெலிவு (Osteoporosis), குடற்புண், கண்ணில் மாசிபடர்தல் (Cataract), அதிக இரத்த அழுத்த நோய் முதலியன ஏற்படலாம். கார்ட்டிக்கோ ஸ்டீராய்டு மருந்துக்கு அடிமையானவரை மீட்பதும் மிகச்சிரமம். மேலும்

அறிகுறிகள் குறையுமே தவிர ஆஸ்த்மா நோய் தொடர்ந்து உள்ளுறை நோயாக இருந்து கொண்டேயிருக்கும். இம் மருந்தை திடீரென நிறுத்தினால் உடற்தளர்ச்சி, சோம்பல், உணர்ச்சியற்ற நிலை (Apathy) முதலியன ஏற்படுவதுடன் ஆஸ்த்மா நோயும் திடீரென மீண்டும் தோன்றி தீவிரமடையும். எனவே மருத்து வரின் ஆலோசனைப்படி சிறிதுசிறிதாக கார்ட்டிகோ ஸ்டீராய் டைக் குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

நோயின் தீவிரம் குறைந்த பின், நோய் தோன்றக் காரணம் எவை எனக் கண்டறிந்து அவைகளைக் களைய வேண்டும். பெரும் பாலும் மனதில் அடக்கி வைக்கப்பட்ட தீவிர உணர்ச்சிகளும், ஒவ்வாமையும் இணைந்தே நோய்க்குக் காரணமாகலாம். எனவே பொது மருத்துவர், மனநல மருத்துவர் இருவரும் இணைந்தே இந்நோயைக் குணப்படுத்த முயல வேண்டும். தக்க மருந்து களோடு தனிநபர் மனவழி மருத்துவம், குடும்பவழி மருத்துவம், குழுவழி மருத்துவம், மனோவசியம் போன்ற மனநல மருத்துவங் கள் அளிக்கப்பட வேண்டும். மேலும் மனநல மருத்துவர் ஆதர வாகவும், இயல்பாகவும் பிணியாளரிடம் நடந்து கொள்ள வேண்டும். சார்புநிலையிலிருந்துப் பிணியாளரைச் சிறிது சிறிதாக விலக்கிப் பிணியாளரின் சுயசார்பை வளர்க்க வேண்டும். குறிப்பிட்ட காரணத்தின் தூண்டுதலால் நோய் தாக்குதல் நிகழ்ந்தால் அவ்வகை ஆஸ்த்மாவிற்கு நடத்தை மாற்று மருத்துவமும் மிகவும் பயன்படும்.

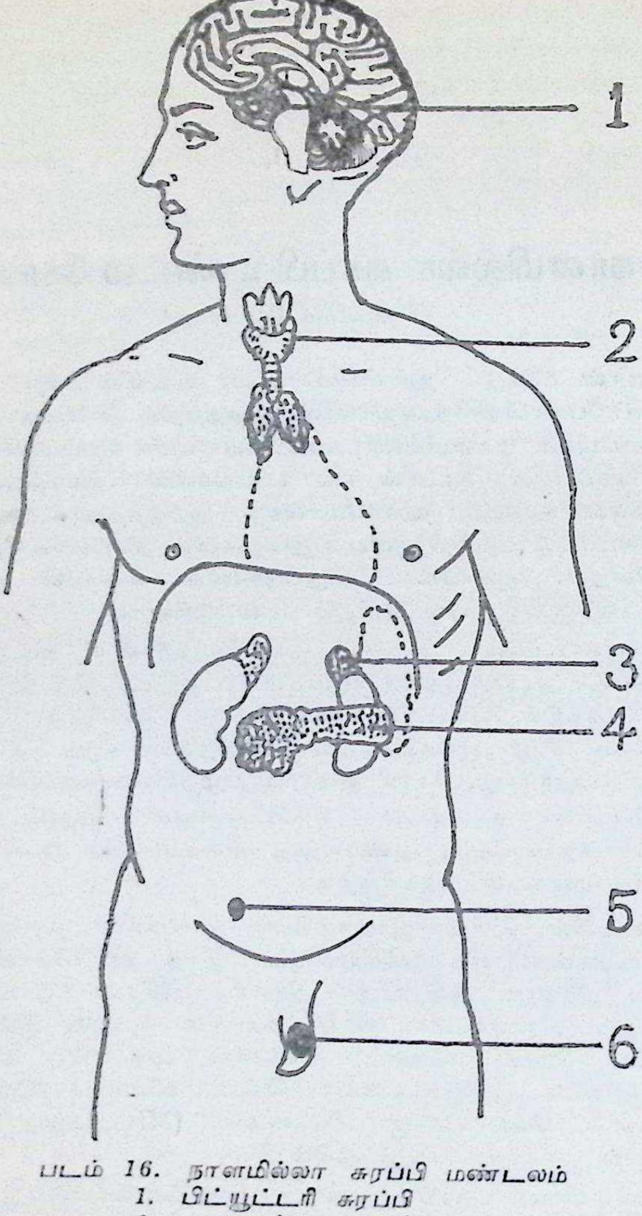
9. நாளமில்லா சுரப்பி மண்டல நோய்கள்
(Endocrine Disorders)

தான் சுரக்கும் ஹார்மோன்களை உடலின் பிற சுரப்பி களைப் போலன்றி நேரடியாகவே இரத்தத்தில் சேர்ப்பதால்தான் இச்சுரப்பிகள் நாளமில்லா சுரப்பிகள் எனக் கூறப்படுகின்றன. இச் சுரப்பிகள் உடலின் பல பாகங்களில் அமைந்துள்ளன. இவைகள் சுரக்கும் ஹார்மோன்கள் இரத்தத்தால் எடுத்துச் செல்லப்பட்டு அவற்றிற்குரிய உறுப்புக்களின் திசுக்களில் சேர்க்கப் படுகின்றன. குறிப்பிட்ட உறுப்புக்களின் வளர்ச்சி மற்றும் இயக்கங்களுக்கு இவை பெரிதும் பயன்படுகின்றன.

கணையத்தில் இருக்கும் லாங்கர்ஹான்ஸ் திட்டுக்கள், மூளையின் அடிப்பாகத்தில் இருக்கும் பிட்யூட்டரி, சிறு நீரகத்தின் மேற்பாகத்தில் ஒட்டிக் கொண்டிருக்கும் அட்ரினல், தொண் டைக்குக் கீழே மூச்சுக்குழலைச் சுற்றிவளைத்துக் கொண்டி ருக்கும் தைராய்டு, பாரா தைராய்டு முதலியன உடலில் உள்ள முக்கியமான நாளமில்லா சுரப்பிகளாகும். மேலும் பெண் களுக்கு கருப்பையும், ஆண்களுக்கு விரையும் சில முக்கியமான ஹார்மோன்களைச் சுரக்கின்றன.

உடலின் சீரான இயக்கத்திற்கு நாளமில்லா சுரப்பிகளின் ஹார்மோன்கள் மிக முக்கியமாகும். இந்த ஹார்மோன்களின் அளவு மிகினும், குறையினும் நிச்சயம் மனிதன் நோய்க்காட் படுவான். உதாரணமாக லாங்கர்ஹான்ஸ் சுரக்கும் இன்சுலின் நீரிழிவு நோய் வராமல் தடுக்கவும், தைராய்டு சுரக்கும் தைராக்ஸின் குழந்தைகளுக்கு கிரெட்டினிஸம் (Cretnism) மற்றும் பெரியவர்களுக்கு மிக்ஸெடிமா (Mixoedema) நோய் வராமல் தடுக்கவும் பயன்படுகின்றன,

நாளமில்லா சுரப்பி மண்டலத்தின் (படம் 16) இயக்கம் எவ்வாறு உணர்ச்சிகளால் மாறுபடுகின்றது என்பதைப் பல மருத்துவ அறிஞர்கள் ஆராய்ந்துள்ளனர். மனிதன் பயம்-



படம் 16. நாளமில்லா சுரப்பி மண்டலம்

1. பிட்யூட்டரி சுரப்பி
2. தைராய்டு சுரப்பி
3. அட்ரினல் சுரப்பி
4. கணையம்
5. சினைப்பை (பெண்களுக்கு)
6. விரை (ஆண்களுக்கு)

பதட்டத்திற்கு ஆளாகும்போதும், மனத்தளர்ச்சி நோயிலிருந்து மீளும்போதும், அட்ரினல் சுரப்பியின் பல்வகை ஹார்மோன்களின் உற்பத்தி அதிகரிப்பதை ஃப்ருபெர்க் (Fruberg, *1971*) மற்றும் பிறர் கண்டறிந்துள்ளனர். இதுபோலவே மனப்பளு அதிகரிக்கும் போது தைராய்டு ஹார்மோனின் அளவும் அதிகரிப்பதை சச்சார் (Sachar, *1973*) முதலியோர் நிரூபித்துள்ளனர். நாளமில்லா சுரப்பி மண்டலத்தில் குறிப்பாக தைராய்டும், கணையமுமே உணர்ச்சிகளால் பெரிதும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

நீரிழிவு நோய்
(Diabetes Mellitus)

உணர்ச்சிகளால் உடல் இயக்கம் மாறுபடுவதற்கு மிகச் சிறந்த உதாரணமாக அமைவது நீரிழிவு நோயே. நீரிழிவு நோய் என்பது இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரைச் சத்து அளவுக்கு அதிகமாக இருப்பதோடு, சிறுநீரிலும் அது வெளியேறுவதைக் குறிக்கும். இந்நிலை தோன்றக் காரணம் இன்சுலின் எனப்படும் ஹார்மோன் இரத்தத்தில் குறைந்திருப்பதே ஆகும்.

நீரிழிவு ஒரு நாட்பட்ட நோயாகும். இந்நோயால் உடலில் மாவுச்சத்து, புரதம், கொழுப்பு, தண்ணீர் மற்றும் தாதுப் பொருட்களின் வளர்-சிதைமாற்றங்கள் (Metabolism) பாதிக்கப்படுகின்றன. இதன் விளைவால் உயிருக்கே ஆபத்து ஏற்படலாம்.

இன்றைய நாகரிக உலகில் மனிதனின் பாதுகாப்பிற்கும், கௌரவத்திற்கும் ஆபத்து ஏற்படும்போது அவைகளைச் சமாளிப்பதற்குத் தேவையான சக்தி உடனடியாக அவனுக்கு கிடைக்க நாளமில்லா சுரப்பி மண்டலமும், சிம்பதெடிக் நரம்பு மண்டலமும் உதவிக்கு வருகின்றன. இதனால் இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரையின் அளவு தற்காலிகமாக அதிகரிக்கின்றது. இவ்விதமாக மனிதனுக்கு ஏற்படும் அச்சுறுத்தல்கள் மற்றும் பயம் போன்றவற்றால் உடனடியாக இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவும், யூரியாவின் அளவும் அதிகரிப்பதை அனைவரும் அறிய வாய்ப்புள்ளது. ஆனால் வெளிமனதிற்கெட்டாத சில காரணங்களினால் ஏற்படும் பயம் பதட்டத்தினால் இரத்தத்தில் இந்நிலை தோன்றுவது பலருக்கும் தெரியாது. இந்நிலை தொடர்ந்து நீடிக்கும்பொழுது இன்சுலினை உற்பத்தி செய்யும் கணையத்தின் இயக்கம் மாறுபடுகிறது. இதன் விளைவால் நாளடைவில் நீரிழிவு நோய் தோன்றுகிறது.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

நீரிழிவு நோய் தோன்ற பாரம்பரியம் ஒரு முக்கிய காரணமாக அமைகிறது. இக் கருத்தை இரட்டையர்கள் மற்றும் பிறரிடம் நடத்திய ஆராய்ச்சிகள் வலியுறுத்துகின்றன. என்றாலும் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலையின் அழுத்தம்தான் நோய் வெளிப்படத் தூண்டுகோலாக விளங்குகிறது. எனவே பாரம் பரியமும், சுற்றுப்புற சூழ்நிலைகளும் ஒன்றோடொன்று இணைந்து இந்நோய்க்குக் காரணமாகின்றன என்பதுதான் தீர்க்கமான உண்மையாகும். இந்நோய் எந்த வயதிலும் தோன்றலாம். ஆனால் நடுத்தர வயதினரும் வயோதிகருமே அதிகமாக பாதிக்கப்படுகின்றனர். இவர்களுள் 80 சதவீதம் பேருக்கு 45 வயதிற்குப் பிறகே இந்நோய் ஆரம்பிக்கிறது.

பெரும்பாலும் ஆண்களுக்கு இளமைக் காலத்திலும், பெண்களுக்கு நடுத்தர வயதிலும் இது ஆரம்பிக்கிறது. உடற் பருமனுடைய பெண்களில், குறிப்பாக நிறையக் குழந்தை பெற்றவர்களுக்கு, நீரிழிவு நோய் தோன்றும் அபாயம் மற்றவர் களைக் காட்டிலும் அதிகம்.

இதுதவிர உடலில் சுயமாக நிகழும் காப்புப்பொருள்-காப்புமூல எதிர்விளைவுகளில் ஏற்படும் சில மாற்றத்தாலும் இந்நோய் தோன்றலாம் என்று கூறப்படுகிறது. நாட்டைப் பாது காக்க எதிரிகளோடு போரிடும்போது போடப்படும் குண்டுகள் எதிரிகளை அழிப்பதுடன் சில வேளை தன் படையைச் சேர்ந்த வீரர்களையும் அழிப்பதைப் போன்றதே இச்செயல் மாறு பாடாகும்.

வைரஸ் நுண்ணுயிர்களின் தாக்குதலாலும் நீரிழிவு நோய் தூண்டப்படலாம். அம்மைக்கட்டு (Mumps) உண்டாக்கும் பாராமிக்ஸோ வைரஸும், காக்ஸாக்கி பி.24 (Coxsackie-B.24) வைரஸும் நுண்ணுயிர்களில் குறிப்பிடத் தக்கவைகளாகும். மேலும் குறிப்பாக ஸ்டெஃபிலோகாக்கஸ் (Staphylococcus) நுண்ணுயிர்களால் நோய்வாய்ப்பட்ட பிணியாளர்களுக்கு நீரிழிவு தோன்றுவதை ஆராய்ச்சிகள் நிரூபிக்கின்றன.

நடுத்தர வயதுடைய நீரிழிவு நோயாளிகளில் பெரும்பாலோர் உடற்பருமனுக்கு ஆளாகின்றனர். எனவே உடற்பருமனுக்கும் நீரிழிவு நோய்க்கும் நெருங்கிய தொடர்பு இருப்பதாகக் கூறப் படுகிறது. மேலும் அதிக அளவு உண்ணும் பழக்கமும் நீரிழிவு நோய் தோன்றத் தூண்டுகோலாக அமையலாம். இவைதவிர கல்லீரல் சிதைவு, கணைய அழற்சி, மஞ்சள் காமாலை முதலிய

நோய்களுக்கு ஆட்பட்டவர்களுக்கும், ஹார்மோன் சிகிச்சைக்கு ஆளானவர்களில் சிலருக்கும் நீரிழிவு நோய் தோன்றலாம்.

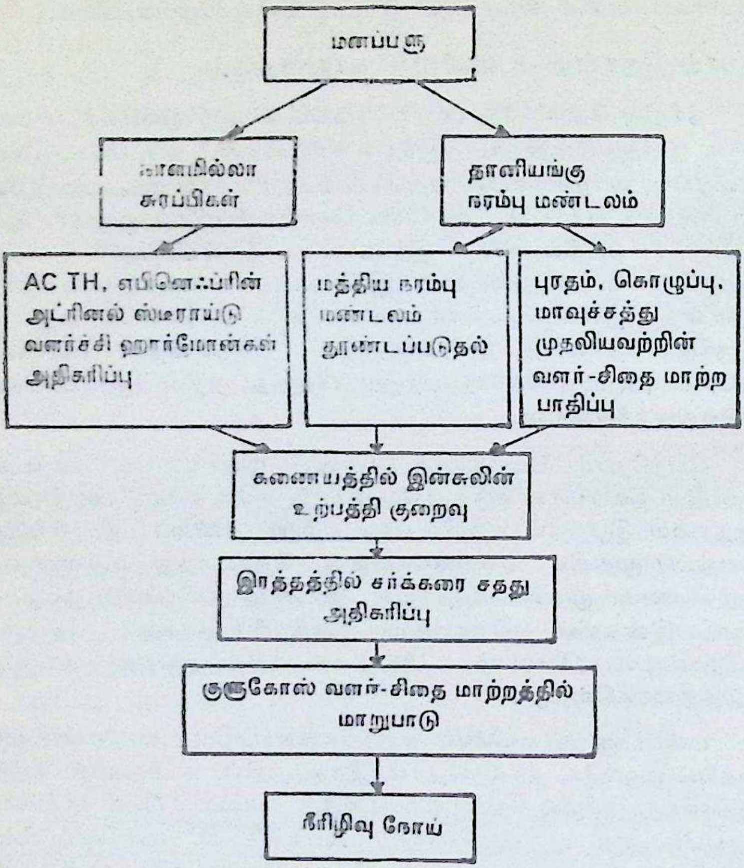
நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

நீரிழிவு நோய் தோன்ற பாரம்பரியம் ஒரு முக்கியக் காரணமாக இருந்தபோதிலும் குடும்பச் சீர்குலைவு, நாட்பட்ட கடின உழைப்பு, வாழ்க்கையில் ஏற்படும் ஏமாற்றங்கள் முதலியவற்றின் காரணமாக ஏற்படும் உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பிற்கு ஒருவர் ஆட்படும் சமயத்தில்தான் இந்நோய் ஆரம்பிப்பதாக மற்ற ஆராய்ச்சிகள் கூறுகின்றன. இவ்விதமாக உணர்ச்சிகள், நோய் தோன்றத் தூண்டுகோலாக அமைவதோடு ஏற்கெனவே மிதமாக இருக்கும் நோயைத் தீவிரப்படுத்தவும் செய்கின்றன என்பதை ஷ்லெஸ் (Schless, 1964) மற்றும் பிறர் நடத்திய ஆராய்ச்சிகள் எடுத்துரைக்கின்றன.

பெற்றோர், மேலதிகாரி போன்ற முக்கியமான நபருடன் ஏற்படும் தீவிரமான கருத்து வேறுபாடு, அதே சமயம் அவர்களது ஆதரவை இழத்தல் பற்றிய பயம் மற்றும் தனிமை, நிராகரிப்பு, வெறுப்பு முதலிய எண்ணங்களைத் தொடர்ந்து உருவாக்கும் சூழ்நிலைகள் முதலியன நீரிழிவு நோயைத் தீவிரப்படுத்துவதாகவும், இன்சுலின் தேவையை அதிகரிப்பதாகவும் அறிஞர் ட்ரோட்டிங் (Treuting, 1962) நடத்திய ஆய்வுத் தொகுப்பு எடுத்துரைக்கின்றது.

மனப்பளு நாளமில்லா சுரப்பிகளையும், நரம்பு மண்டலத்தையும் ஒருங்கே தாக்குவதால் இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்து அதிகரித்து நீரிழிவு நோய் ஏற்படுகிறது (படம் 17). நாளமில்லா சுரப்பிகளைத் தாக்கும்போது, A. C. T. H. எபினெஃப்ரின், அட்ரினல் ஸ்டீராய்டுகள் மற்றும் உடல் வளர்ச்சி ஹார்மோன்களின் உற்பத்தி அதிகமாகிறது. இதனால் சர்க்கரைச் சத்து இரத்தத்தில் அதிகரிக்கிறது. அப்போது இன்சுலின் உற்பத்தி குறைவதோடு குளுகோஸின் வளர்-சிதை மாற்றங்களும் மாறுபடுகின்றன. முடிவில் நீரிழிவு நோய் தோன்றுகிறது.

இதேபோல் மனப்பளு தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தைத் தாக்கும்போது புரதம், கொழுப்பு, மாவுச்சத்து, தண்ணீர், தாதுப் பொருள்கள் முதலியவற்றின் வளர்-சிதை மாற்றங்கள் பாதிக்கப்படுகின்றன. வேகஸ் நரம்பு கணையத்தை மூளையோடு இணைப்பதால், மத்திய நரம்பு மண்டலம் உணர்ச்சிகளால் தூண்டப்படும்போது கணையத்தில் இன்சுலின் உற்பத்தி குறைகிறது. நாளடைவில், இந்நிலை நீரிழிவு நோய்க்கு அடிகோலுகிறது (படம் 17).



படம் 17. மனப்பளுவினால் நீரிழிவு நோய் தோன்றுதல்

நீரிழிவு நோய்க்காட்படுபவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட பண்பியல் தொகுப்பு எதுவும் இல்லை. எனினும் இவர்களில் பலர் எதற்கும் எதிர்ப்புத் தெரிவிக்காமல் சொன்னதை அப்படியே செய்யும் இயல்புடனும், மன முதிர்ச்சியின்றியும் இருப்பதாக பல உளவியலாளர்கள் கருத்து தெரிவிக்கின்றனர். மேலும் இவர்கள் பிறரது கவனத்தையும், அன்பையும் பெரிதும் எதிர்நோக்குவர். அவ்வெதிர்பார்ப்புகள் நிறைவேறாதபோது ஏமாற்றமடைவார். பொதுவாக இத்தகையோர் பகைமை உணர்வுக்கும், மனத் தளர்ச்சிக்கும் ஆட்படும்போது இரத்தத்தில் சர்க்கரைச்சத்தின் அளவு அதிகரிப்பதாகவும், அதேசமயம் தன்னைப் பிறர் அன்பு

செலுத்தி ஏற்றுக்கொண்டு நன்கு பராமரிக்கின்றனர் என்று இவர்கள் உணரும்போது இரத்தத்தில் அதிகரித்த சர்க்கரைச்சத்து இயல்பு நிலைக்கு மீள்வதாகவும் ஆராய்ச்சிகள் நிரூபிக்கின்றன.

நோயின் அறிகுறிகள்

பொதுவாக நீரிழிவு நோய்க்கு உட்பட்டவர்களை இருவகையாகப் பிரிக்கலாம். முதல் வகையினர் இன்சுலினை முழுக்க முழுக்கச் சார்ந்தவர்கள் (Insulin-Dependent Type). இவர்கள் அநேகமாக நாற்பது வயதிற்குள்ளாகவே நோய்க்கு ஆட்படுவதால் இவ்வகை நோய் இளவயது நீரிழிவு நோய் என்றும் கூறப்படுகிறது. இவர்கள் தினமும் இன்சுலின் ஊசி போட்டுக்கொள்ளாவிட்டால் இவர்களுடைய இரத்தத்தில் அதிகரித்துள்ள சர்க்கரைச்சத்தைக் குறைத்து இயல்பு நிலைக்குக் கொண்டுவர முடியாது.

மற்ற வகையினர் இன்சுலினைச் சாராதவர்கள் (Insulin-Independent Type) இவர்களுக்கு பெரும்பாலும் 40 வயதிற்கு மேல்தான் நோய் ஆரம்பிக்கிறது. இவர்கள் உணவுக் கட்டுப்பாடு அல்லது தகுந்த மாத்திரைகள் மூலம் இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரையின் அளவைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

ஒருவர் நீரிழிவு நோய்க்கு ஆட்பட்டிருப்பதைப் பல்வேறு அறிகுறிகள் மூலம் அறிலாம். பொதுவாக மருத்துவப் பரிசோதனைக்காக வரும் பிணியாளர்களுக்குச் செய்யப்படும் சிறு நீர்ப் பரிசோதனையில் சர்க்கரைச்சத்து சிறுநீரில் சேர்ந்திருப்பதை தற்செயலாகக் காண்பதன் மூலமாக அவர் நீரிழிவு நோய்க்கு ஆட்பட்டிருக்கிறார் என்பது தெரியவரும். பெரும்பாலும் இவர்களிடம் நோய்க்கான அறிகுறிகள் ஒன்றிரண்டோ அல்லது எதுவுமே இல்லாமலோ இருக்கலாம். (நீரிழிவு நோயின் விளைவால் பாதிக்கப்பட்ட) கண், சிறுநீரகம், நரம்பியல் சம்பந்தப்பட்ட நோய்களின் அறிகுறிகளோடும் பிணியாளர் முதன் முறையாக மருத்துவரை அணுகலாம்.

நீரிழிவு நோய்க்கு ஆட்பட்டவர்களுக்கு அடிக்கடி தாகம் ஏற்படும். குறிப்பாக இரவு நேரத்தில் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிப்பர். இவர்களது சிறுநீரில் யூரியா, சர்க்கரைச்சத்து முதலியன கலந்திருக்கும். இதனால் உடலின் நீர்ச்சத்து குறைந்து உடற்சோர்வு, மெலிவு, மனத்தளர்ச்சி முதலியன ஏற்படும். பிணியாளர் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிப்பதால் அச்சிறுநீர் மூலம் இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரைச் சத்தையும், கிடோன்கள், குளோரைடுகள் முதலிய

வற்றையும் இழக்கிறார். இயல்பான வளர்-சிதை செயல்களில் ஏற்படும் மாற்றத்தோடு மேற்கூறிய குறைகளும் இணையும்போது இரத்தத்தின் அமிலத்தன்மை அதிகரிக்கிறது. இத்தகைய நிலையில், பயம், பதட்டத்திற்கு ஆட்பட்ட பிணியாளர் மருத்துவ முறைகளையும் அலட்சியப்படுத்தினால் நீரிழிவு சார்ந்த சுயநினைவிழப்பிற்கு (Diabetic Coma) ஆளாகிறார்.

பிணியாளரின் உடையில் பட்ட சிறுநீர்த் துளிகளில் உள்ள சர்க்கரைச்சத்து, யூரியா போன்றவற்றின் காரணமாக சிலருக்கு உள்ளாடையில் வெள்ளை நிறக்கறைகள் படிந்திருக்கும். இதனால் இன உறுப்பைச் சுற்றி சிலருக்கு அடிக்கடி அரிப்பு ஏற்படும்.

மேலும் சிலருக்குக் கண்பார்வையில் கோளாறு, தொடு உணர்ச்சியில் மந்தம், கால்களில் வலி முதலியன தோன்றலாம். சிலர் ஆண்மைக் குறைவிற்கும் ஆட்பட்டிருப்பர். இத்தகைய அறி குறிகளில் சிலவற்றோடு பிணியாளர் மருத்துவரை அணுகும் போது அவர் நீரிழிவு நோய்க்கு ஆட்பட்டிருப்பதை மருத்துவர் கண்டுபிடிப்பார். சிலருக்கு ஏற்பட்ட சிறு காயங்கள் வெகு நாட்கள் ஆறாமல் இருப்பதுகூட நீரிழிவு நோயை மறைமுகமாகச் சுட்டிக்காட்டும் அறிகுறியாகும்.

குறிப்பிட்ட சில தொற்று நோய்களுக்குத் திடீரென சிலர் ஆட்படும்போது நீரிழிவு நோய் முதன் முதலாக ஆரம்பிக்கலாம். மார்பின் அடிப்பகுதியில் வலி மற்றும் குமட்டல், வாந்தி முதலியன இவர்களுக்கு நோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகளாகத் தோன்றலாம். திடீரென ஏற்படும் உடற்சோர்வும், எடைக் குறைவும் முக்கிய அறிகுறிகளாகும். பெரும்பாலும் இளவயதில் நீரிழிவு நோய்க்கு ஆட்படுவோருக்கே நோய் இவ்வாறு ஆரம்பிக்கிறது. இவ்வாறு ஆரம்பிக்கும் நோய் உடனடி மருத்துவ சிகிச்சை தரவேண்டிய அளவுக்கு தீவிரமாக இருக்கும்.

பாரம்பரிய அடிப்படையில் சிலருக்கு உடலில் நீரிழிவு நோயின் அம்சங்கள் உள்ளுறையாக இருப்பின் எவ்விதமான அறி குறியும் வெளிப்படையாகத் தெரியாது. எனினும் மறைமுகமாக சில நோய்களுக்கு இது தூண்டுகோலாக அமையலாம். உதாரண மாக இதயம் மற்றும் இதர பாகங்களில் உள்ள இரத்த நாளங் களில் இது பாதிப்பை உண்டாக்கி மாரடைப்பு, இரத்த அழுத்த நோய் போன்ற அபாயகரமான நிலைகளை உண்டாக்கும். இத்தகையோர் கருத்தடை மாத்திரைகள் உபயோகிக்கும்போது கொழுப்புச் சத்து அளவுக்கதிகமாக அதிகரிக்கிறது. இதனால்

உடற்பருமனுக்கு இவர்கள் ஆளாக நேரிடும். இவர்களில் சிலருக்குக் குழந்தைகள் இயல்பான வளர்ச்சி அமையாமல் இறந்தே பிறக்கும் அல்லது உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகள் இயல்புக்கு மாறாக அதிக எடையுடன் பெருத்தோ அல்லது பிறவி ஊனத்தோடோ பிறக்கக் கூடும். இவற்றைக் கொண்டும் உள்ளுறையாக இருக்கும் நீரிழிவு நோயை இனம் காணலாம்.

பரிசோதனைகள்

பிணியாளரே தன் சிறுநீரைப் பரிசோதித்துத் தனக்கு நீரிழிவு நோய் இருப்பதை அறிய எளிய வழிகள் இருக்கின்றன. ஆனால் சிறுநீரில் காணும் சர்க்கரைச் சத்தை மட்டும் வைத்து இரத்தத்தில் அதிகப்பட்டிருக்கும் சர்க்கரையின் அளவைக் கணிக்க முடியாது. எனவே சிறுநீர்ப் பரிசோதனை நோய் இருப்பதை அறியவும், சர்க்கரைச் சத்தின் மிகுதியை ஓரளவு ஊகிக்கவும் மட்டுமே உதவுகிறது. கிடோன் துகள்கள் (Ketone Bodies) இயல்பாக சிறுநீரில் இருக்காது. ஆனால் சிறுநீரில் சர்க்கரைச் சத்து இருந்து கிடோன் துகள்களும் இருந்தால் நீரிழிவு நோய் இருப்பதை நிச்சயமாக கணிக்கலாம். திடீரென எடுக்கப்படும் இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரைச் சத்துப் பரிசோதனை (Radnom blood Sugar), குளுகோஸ் ஏற்பு திறன் பரிசோதனை (G.T.T.) போன்ற இரத்தப் பரிசோதனைகள் மூலம் இரத்தத்தில் அதிகரித்திருக்கும் சர்க்கரைச்சத்தின் அளவை சரியாகக் கண்டறியலாம்.

இரத்தத்தில் இயல்பாக இருக்கவேண்டிய சர்க்கரைச் சத்தின் அளவு 100 மில்லி லிட்டருக்கு 80 மில்லி கிராம் முதல் 120 மி.கி. வரை ஆகும். சர்க்கரையின் அளவு 170 மி.கி. வரை அதிகரித்தாலும் சிறுநீரகம் அதைச் சிறுநீரில் வெளியேறவிடாமல் மீண்டும் உட்கிரகித்து இரத்தத்தில் சேர்த்துவிடும். எனவே இயல்புக்கு அதிகமாக 50 மி. கி. வரை சர்க்கரைச் சத்து இரத்தத்தில் இருப்பினும் அதை சிறுநீர் பரிசோதனை மூலம் கண்டுபிடிக்க முடியாது. இவ்வாறு 170 மி. கி. வரை உட்கிரகிக்கும் இயல்பே சிறுநீரகத் தாங்கும் சக்தி (Renal Threshold) எனப்படும். ஆனால் இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு 170 மி. கிராமுக்கு மேல் அதிகரிக்கும்போது சிறுநீரகத்தால் முன்போலச் சர்க்கரையை உட்கிரகிக்க முடியாது. எனவே சிறுநீரில் சர்க்கரைச் சத்து வெளியேற ஆரம்பிக்கும்.

திடீரென எடுக்கப்படும் இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரையின் அளவு (Random Blood Sugar) 100 மி. லி.க்கு 250 மி. கிராம்

என்ற விகிதத்தைத் தாண்டிவிட்டால் அது அந்நபருக்கு நீரிழிவு நோய் இருப்பதைத் தீர்மானிக்க உதவும். இருந்தபோதிலும் குளுகோஸ் தாங்குசக்திப் பரிசோதனைதான் (Glucose Tolerance Test) நீரிழிவு நோயை ஐயம் திரிபற கணிப்பதற்கு உறுதுணையான பரிசோதனையாகும்.

சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனை தவிர விழித்திரைப் பரிசோதனை மூலமும் நீரிழிவின் காரணமாக விழித்திரையில் உள்ள இரத்தக்குழாய்களின் பாதிப்புக்களைக் கண்டறியலாம். மற்றும் சிறுநீரகப் பரிசோதனைகள், நரம்பியல் பரிசோதனைகள் மூலம் நீரிழிவினால் ஏற்படும் சிறுநீரக, நரம்பியல் குறைபாடுகளையும் கண்டறியலாம்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

நாயகம் 45 வயதான ஒரு அரசாங்க அலுவலர். கல்கத்தாவில் தனது மனைவி, மகளோடு வாழ்ந்து வந்தார். ஒருநாள் திடீரென்று வீட்டில் மயக்கமடைந்து சுய உணர்வை இழந்தார். அதனால் மருத்துமனையில் சேர்க்கப்பட்டார். நாயகத்தைப் பரிசோதித்த மருத்துவர் அவருக்கு நீரிழிவு சார்ந்த சுயநினைவிழப்பு (Diabetic Coma) ஏற்பட்டிருப்பதாகக் கூறினார். நாயகத்தின் சிறுநீரில் சர்க்கரைச் சத்தும், கீடோன் துகள்களும் இருந்தன. அவரது ரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்தின் அளவு 100 மி. லி.க்கு 320 மி. கி. ஆக இருந்தது. மற்றப் பரிசோதனைகள் யாவும் இயல்பாக இருந்தன.

சுமார் 20 மணிநேரம் சுயஉணர்வின்றி இருந்த நாயகம் தக்க மருத்துவ சிகிச்சைக்குப்பின் சுயஉணர்வு பெற்றார். தனக்கு நீரிழிவு நோய் திடீரெனத் தோன்றியிருப்பதை மருத்துவர் மூலம் அறிந்து, வியப்பும் வேதனையும் அடைந்தார். பின் சில நாட்கள் மருத்துவ மனையில் தங்கி சிகிச்சைப் பெற்று உடல்நலம் தேறி வீட்டிற்குச் சென்றார். நீரிழிவு நோய் தொடர்ந்த போதிலும் மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி உணவுக் கட்டுப்பாட்டின் மூலம் இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்து அதிகமாகாமல் கவனித்துக் கொண்டார்.

நாயகம் தன் சிறுவயதிலேயே தந்தையையும் பின் கல்லூரியில் படிக்கும் நாளில் தன் தாயையும் இழந்தவர். தாயிடம் மிகுந்த அன்பும் பாசமும் வைத்திருந்தார். தாயாருக்கு மிதமான நீரிழிவு நோய் இருந்து வந்தது. ஆனால் முறையான சிகிச்சையைத் தொடராததால் அவருக்குக் காலில் ஏற்பட்ட புண் ஆறாமல் முடிவில் புண் புரையோடி (Gangerene) மரணமடைந்தார்.

பின்னர் தாய் மாமன், நாயகத்தைப் பராமரித்துத் தன் மகளையே மணமுடித்து வைத்தார். நாயகத்தின்

குடும்ப வாழ்க்கை இனிதே இருந்தது. ஒருவருடம் கழித்துப் பெண் குழந்தை ஒன்று பிறந்தது. அக்குழந்தையைத் தாயின் மறு உருவாகக்கண்டு ''ஆனந்தி'' என்று தாயின் பெயரையே வைத்து அவள் மீது பாசத்தைப் பொழிந்தார். அவளும் நற்குணங்களுடன் தந்தையின் மீது பாசமிக்க பெண்ணாக வளர்ந்தாள். கல்லூரியில் இளநிலைப்பட்டம் பெற்றபின் நாயகம் ஹைதராபாத்தில் நல்ல வரனைத் தேர்ந்தெடுத்துத் திருமணத்திற்கு நிச்சயமும் செய்தார்.

நிச்சயதார்த்தம் நடந்த ஒருமாதம் கழித்து, வருங்கால மருமகன் தன் வேலை நிமித்தமாகக் கல்கத்தா விற்கு வந்தபோது அவரை வரவேற்கத் தன் மகளுடன் ஹௌரா ரெயில் நிலையத்திற்குச் சென்றார். இரயிலும் வந்தது. வருங்கால மருமகனைத் தேடும் அவசரத்தில் உடன் வந்த மகளைக் கூட்ட நெருக்கடியின் காரணமாக பிரிந்து விட்டார். துரதிருஷ்டவசமாக மருமகனும் அந்த ரெயிலில் வரவில்லை. பின் மகளை ரெயில் நிலையம் முழுவதும் வெகு நேரம் தேடியும் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை. மருமகன் வர வில்லை என்ற ஏமாற்றத்துடன் மகளுக்கு என்ன ஆனதோ என்ற பயமும் பதட்டமும் அவர் மனதை ஆட்டிப் படைத்தன. எனினும், கூட்டத்தில் ஆனந்தி அவரைக் கண்டுபிடிக்க முடியாமல் வீட்டிற்குத் திரும்பியிருக்கலாம் என மனதைத் தேற்றிக்கொண்டு வீட்டிற்குச் சென்றார்.

வீட்டில் நுழைந்த உடன் தன் மனைவியைப் பார்த்து ''ஆனந்தி எங்கே'' என்று கேட்டார். ''உங்களுடன் தானே அவள் வந்தாள்'' என்று மனைவி கூறியவுடன் நாயகத்தின் தலையில் இடிவிழுந்தது போல இருந்தது. தன் மகளைச் சமூக விரோதிகள் எவரேனும் கடத்திச்சென்று விட்டார்களோ என அவர் மனம்கலங்கி மயங்கி விழுந்தார்; மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டார்; அதுவரையிலும் நீரிழிவு நோயின் அறிகுறிகள் ஏதுமின்றி இருந்த நாயகத் திற்குத் திடீரென அந்நோய் ஏற்பட்டது.

அடுத்தடுத்து இரயில்கள் வரவே கூட்டம் மென் மேலும் அலைமோதியது. எனவே தந்தையைக் கூட்டத்தில் பிரிந்த மகளால் மீண்டும் அவரைக் கண்டுபிடிக்க முடிய வில்லை. அப்பா வீட்டிற்குத்தான் சென்றிருப்பார் என எண்ணி ஒரு பஸ்ஸை பிடித்து வீட்டிற்குச் செல்லும் வழியில் பஸ்ஸில் இயந்திரக் கோளாறு ஏற்பட்டதால் வீடுசேரத் தாமதமாகி விட்டது. ஆனந்தி வீட்டிற்கு வந்தபோது தந்தையின் நிலையறிந்து வேதனை அடைந்தாள்.

உயிருக்குயிராக நினைத்துப் பாசத்துடன் வளர்த்த தன் ஒரே மகளைப் பறிகொடுத்து விட்டோமோ என்ற ஏக்கத் தினால் ஏற்பட்ட அதிர்ச்சியே அவரது மயக்கத்திற்கும், நீரிழிவு நோயின் துவக்கத்திற்கும் தூண்டுகோலாக அமைந் தது. மயக்கம் தெளிந்ததும் மகளைக் கண்ட நாயகம் புத்துயிர் பெற்றதுபோல் உணர்ந்தார்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

பிணியாளர் அவரது வாழ்நாள் முழுவதும் மருத்துவ ஆலோசனையைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டுவது சிகிச்சையில் முக்கியமானதாகும். நீரிழிவுப் பிணியாளர்களுக்கு அவரவர் தேவைக்கேற்ப மூன்று வழிகளில் மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. இவர்களில் சுமார் 50 சதவீதம் பேருக்கு உணவுக் கட்டுப்பாடு மட்டுமே போதும். 30 சதவீதம் பேருக்கு உணவுக் கட்டுப்பாட்டுடன் மாத்திரைகளும்தேவைப்படுகின்றன.மீதமுள்ள 20 சதவீதத்தினருக்குத் தான் உணவுக் கட்டுப்பாடும், இன்சுலின் ஊசியும் தேவைப்படுகிறது. இவ்விதி எல்லோருக்கும் எல்லாச் சமயத்திலும் பொருந்தாது. எனவே தேவைக்கேற்ப மருத்துவர் மாற்றங்களைப் பரிந்துரைப்பார்.

நாற்பது வயதிற்குமேல் நோய் தோன்றின் நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்த உணவுக்கட்டுப்பாடு மட்டும் போதும். அப்படியும் நோய் கட்டுப்படாவிட்டால் மாத்திரைகளும் சாப்பிட வேண்டும். இதிலும் எதிர்பார்த்த பலன் ஏற்படாவிடின் இன்சுலின் ஊசியும் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும். ஆனால் 40 வயதிற்கு முன்னரே நோய் ஆரம்பமாகியிருப்பின் அவர்களுக்கு இன்சுலின் மிக அத்தியாவசியமாகிறது. நீரிழிவுப் பிணியாளர் உடற்பருமனுக்கும் ஆளாகியிருப்பின் அவரைப் பொறுத்தவரையில் உணவுக்கட்டுப்பாடே சிகிச்சையாகும். இன்சுலினையும் சர்க்கரைச் சத்தைக் குறைக்கும் மாத்திரைகளையும் உபயோகிக்கக் கூடாது. ஏனெனில் இவைகள் பசியை அதிகமாக்கி உடற்பருமனையும் அதிகமாக்கிவிடும்.

பிணியாளரை மருத்துவமனையில் சேர்க்க வேண்டிய அவசியம் பெரும்பாலும் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் இன்சுலின் ஊசி போட்டுக்கொள்ளும் ஆரம்ப காலத்தில் மருந்தின் அளவை நிர்ணயம் செய்யவும், நோயின் தீவிரத்தைக் கட்டுப்படுத்தவும் மருத்துவ மனையில் சேர்க்கலாம்.

நீரிழிவு நோய் நிச்சயமாகக் கணிக்கப்பட்டவுடன் இதய நாள நோய்கள், இரத்த அழுத்த நோய், கண்ணில் மாசி படர்தல் (Cataract) மற்றும் விழித்திரை நோய்கள், காச நோய், நரம்பியல் நோய்கள், சிறுநீரக நோய்கள், தோல் மற்றும் சிறுநீர் பாதைத் தொற்று நோய்கள் முதலிய சிக்கல்கள் ஏதும் பிணியாளருக்கு நீரிழிவு நோயினால் ஆரம்பித்துள்ளனவா என்பதைக் கண்டறிய வேண்டும். உடனே அதற்குத் தகுந்த சிகிச்சையும் அளிக்கப்பட வேண்டும். இரத்த நாள

பாதிப்பின் விளைவால் காங்கிரின் (Gangerene) எனப்படும் தசையழுகல் போன்ற கொடிய நோய் பிணியாளருக்கு ஏற்படா வண்ணம் கவனமாகப் பாதுகாக்க வேண்டும்.

ஒவ்வொரு பிணியாளரும் வீட்டிலேயே சிறுநீரைத் தானே பரிசோதித்து சர்க்கரையின் அளவை அவ்வப்போது குறித்து வைக்கவும், அதன் முக்கியத்துவத்தை அறிந்து அதற்கேற்றாற் போல அனுசரித்துச் செயல்படவும் கற்றுத்தரப்பட வேண்டும். இன்சுலின் ஊசிபோட்டு தன் நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் நிலையிலுள்ள பிணியாளர் தானே ஊசி போட்டுக்கொள்ளவும் பழக வேண்டும். மேலும் இன்சுலினின் எதிர் விளைவுகளைப் பற்றியும், அதற்கேற்ற உடனடி நடவடிக்கைகளைப் பற்றியும் பிணியாளர் அறிந்துகொள்வது அவசியம்.

நீரிழிவு நோயாளிகளுள் இன்சுலின் மற்றும் மாத்திரைகள் உட்கொள்ளும் பிணியாளர்கள் தங்கள் பெயர், முகவரி, ‘தான் நீரிழிவு பிணியாளர்’ என்னும் விவரம், மருந்து மற்றும் இன்சுலின் வகையும், அளவும் எழுதப்பட்ட அட்டையை எப்போதும் தன் பையில் வைத்திருத்தல் அவசியம். மேலும் அவ்வட்டையில் தங்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் குடும்ப மருத்துவரின் முகவரி, தொலைபேசி எண் முதலியனவும் குறித்து வைத்தல் அவசியம்.

சிகிச்சை பெறும் நீரிழிவுப் பிணியாளர், தனக்கு வேறு ஏதாவது ஒரு நோய் ஏற்பட்டால் மருத்துவரின் அறிவுரையின்றி தாமாகவே மாத்திரை ஏதும் சாப்பிடக்கூடாது. ஏனெனில் அத்தகு மாத்திரைகள் நீரிழிவு நோயை தீவிரப்படுத்தக்கூடும்; மன நலத்தையும் பாதிக்கும்.

கால் கைகளில் புண் ஏற்படாமல் மிக கவனமாகப் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். தப்பித்தவறி ஏற்படின் மிகுந்த கவனத் துடன் அதற்குச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். எனவே பிணியாளர் அடிக்கடி மருத்துவரைச் சந்தித்துத் தொடர்ந்த ஆலோசனை பெறுவது மிகவும் முக்கியமானதாகும். ஆனால் பிணியாளரின் மனதில் சுற்றுப்புற சூழ்நிலைகள் காரணமாக உணர்ச்சிக் கொந் தளிப்புகள் ஏற்படாவண்ணமும், மனத்தளர்ச்சி காரணமாகவும், உணர்ச்சியற்ற நிலையிலும் மருத்துவத்தைக் கைவிடாமல் தடுக்கவும் குடும்ப ஆலோசனை மற்றும் மனவழி மருத்துவங்கள் உதவும்.

நீரிழிவு நோய்ச் சிகிச்சையில் குறிப்பாக குழந்தைகளுக்கு இந்நோய் தோன்றின் மருத்துவர் அதிக கவனம் செலுத்த

வேண்டும். உணவு மற்றும் உணவு ஊட்டும் முறைகள் பெற்றோரின் அன்பிற்கும், பாசத்திற்கும் அடையாளமாக அமைவதால் நோய் வந்தபின் பெற்றோரால் ஏற்படுத்தப்படும் உணவுக் கட்டுப்பாடு மற்றும் அவைகளைக் கொடுப்பதில் உள்ள கண்டிப்பு முதலியவைகள் சிறாரின் மனதில் வேறுபட்ட உணர்ச்சி களை உண்டாக்கிவிடும். நோயின் தன்மையை அறியாத இக்குழந்தைகள் பெற்றோர் தங்களிடம் அன்பு செலுத்தவில்லை எனத் தவறாக எண்ணுவார்கள். தமக்கு முன்பெல்லாம் சாக்லேட்டுகளும், இனிப்புத் தின்பண்டங்களும் வாங்கிக் கொடுத்துத் தங்களைக் கவனித்த பெற்றோர் தற்போது நிராகரிப்பதாக எண்ணுவர். இதனால், உணவுக் கட்டுப்பாட்டை வற்புறுத்தும் பெற்றோருக்கும், பிள்ளைக்குமிடையில் பெரும் போராட்டமே நிகழும்.

இவர்களில் சிலர் இத்தகைய கண்டிப்பால் உணவுக்கும், அன்புக்கும் ஏங்குவர். தங்களுடைய எதிர்ப்பையும், பகைமை உணர்வையும் காட்டுவதற்காக வெளியே கடைகளுக்குச் சென்று தாங்கள் விருப்பப்பட்டதை வாங்கித் தின்பர். சாமர்த்தியமாகப் பொய்சொல்லிப் பெற்றோரையும் ஏமாற்றி விடுவர். இத்தகைய நடத்தை மாறுபாடுகள் தோன்றுவதால், சிகிச்சையை முறையாகத் தொடர்வதில் இவர்கள் ஒத்துழைக்க மாட்டார்கள். நோய் தீவிரப்பட்டு மிகுந்த சிக்கலுக்கு ஆளாக நேரலாம். பெற்றோர்கள் இயற்கையாகவே எதிலும் முழு நிறைவை எதிர்பார்ப்பவர்களாகவும், சிற்ற உணர்வு கொண்டவர்களாகவும் இருப்பின் சிகிச்சையில் பெருத்த சங்கடங்கள் தோன்றும்.

எனவே இளம் வயது பிணியாளர்களுக்குச் சிகிச்சையளிப் பதில் மனநல மருத்துவரின் பங்கு மிக முக்கியமானதாகும். முதலில் பெற்றோரது பண்பியல் தொகுப்பை ஆராய்ந்து அதிலுள்ள குறை பாடுகளை நீக்கவேண்டும். குழந்தைக்கும், பெற்றோருக்கும் இடையிலுள்ள உணர்ச்சிப் போராட்டங்களை அலசி ஆராய்ந்து, அச்சிறுவர்களின் பிரச்சினைகளை அன்பான முறையில் அணுகித் தீர்த்துவைக்குமாறு பெற்றோருக்கு அறிவுறுத்தவேண்டும். மேலும் குழந்தையின் பண்பியல் தொகுப்பைப் பொறுத்து உணவுக் கட்டுப்பாட்டில் சிறு மாறுதல்கள் செய்து இன்சுலின் அளவையும் முறைப்படுத்த வேண்டும். மேலும் இத்தகைய சிறார்களுக்கு நீரிழிவு முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. அம்முகாம்களில் சந்திக்கும் தன்னையொத்த சிறுவர்களும், சிறுமியரும் இதே பிரச்னைகளுக்கு ஆளாகியிருப்பதைக் காணும்போது உணவுக்

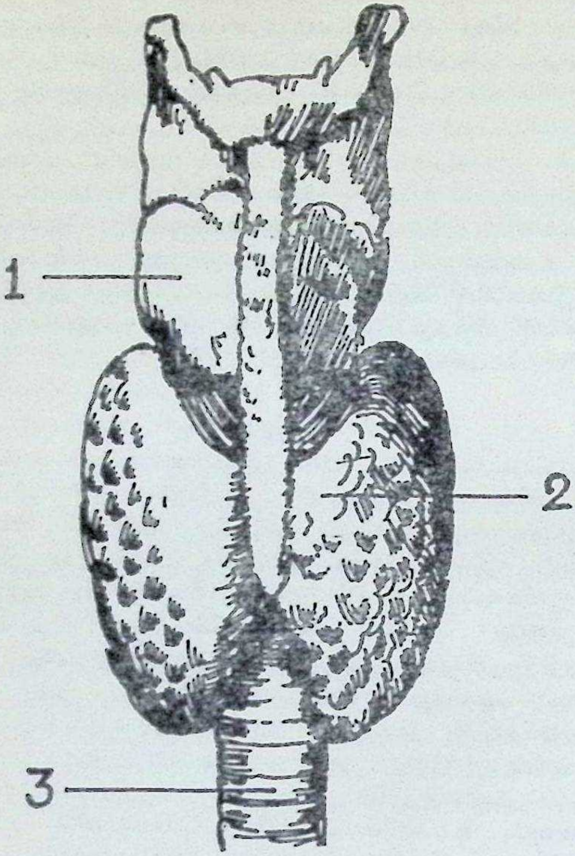
கட்டுப்பாடு தன் நலனுக்கே என்பதை உணர்வர். எனவே பெற்றோர்கள் இத்தகு முகாம்களைத் தக்க முறையில் பயன்படுத்திக் கொள்வது நலம் பயக்கும். இவ்வாறு பல்வேறு அணுகுமுறைகளில் செயல்பட்டால்தான் சிகிச்சையில் வெற்றி பெறமுடியும்.

வயதுவந்த பிணியாளர்களில் சிலர் தங்களுடைய மனத் தளர்ச்சியையும், தற்கொலை எண்ணங்களையும் வெளிக்காட்டும் முகமாக உணவுக் கட்டுப்பாட்டை முழுமையாகக் கைவிடுவர் அல்லது இன்சுலின் ஊசிபோட்டுக் கொள்வதை நிறுத்திவிடுவர். மற்றும் சிலர் மிகுந்த உணர்ச்சிப் போராட்டங்களுக்கு ஆளாகி நோய் தீவிரப்படவும் வழிவகுப்பர்.

தாம்பத்திய உறவில் பாலுணர்வுக் குறைபாடு நீரிழிவு நோய்க்காட்பட்ட ஆண் பெண் இருபாலாருக்கும் உண்டாகும். பெண் பிணியாளர் கருவுறுதல் பற்றியும், ஆண் பிணியாளர் ஆண்மைக்குறைவு பற்றியும் அடிக்கடி மனதில் நினைத்துத் துன்புறுவர். இவர்களுக்குக் குழந்தை பிறந்தால் இவர்களது மனநிலை மிகவும் பாதிக்கப்படுகிறது. சில வேளை அக்குழந்தை தங்கள் கணவர் அல்லது மனைவியின் அன்பில் பங்குபோட வந்த எதிரி எனவும் கருதுவர். இக்குழந்தையின் வருகை இவர்களை அன்பிற்காகவும், பராமரிப்பிற்காகவும் ஏங்கும் சிறு குழந்தையின் நிலைக்குப் பின்னடையச் செய்கிறது. இது பிணியாளரின் சார்ந்துவாழும் மனநிலையை அதிகப்படுத்துகிறது. மேலும் உள்ளத்திலே பயம் பதட்டம் தளர்ச்சி முதலியனவும், உடலிலே வளர்சிதை செயல்களில் மாற்றமும் ஏற்படுகின்றன. இதன் விளைவாக வாழ்க்கையில் வெறுப்பு ஏற்பட்டு உணவுக் கட்டுப்பாட்டைக் கடைப்பிடிப்பதிலும் ஆர்வம் குறைகிறது. எனவே இத்தகையப் பிணியாளர்களுக்கு மனநல மருத்துவமும் மிகவும் தேவைப்படுகிறது.

தைராய்டின் இயக்க மாறுபாடுகள்
(Hyperthyroidism & Hypothyroidism)

தைராய்டு சுரப்பி (படம் 18) தொண்டையின் அடிப்பாகத்தில் மூச்சுக்குழலை வளைத்துக் கொண்டிருக்கிறது. இது பட்டாம் பூச்சியின் உருவ அமைப்பையொத்தது. தைராக்ஸின் என்ற ஹார்மோனை இது சுரக்கிறது. இந்த ஹார்மோன் உடல் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான எல்லா செயல்களையுமே செய்கிறது.



படம் 18. தைராய்டு சுரப்பி

1. தைராய்டு குறுத்தெலும்பு
2. தைராய்டு சுரப்பி
3. மூச்சுக்குழல்

இந்த சுரப்பியின் இயக்க மாறுபாடுகள் மிதமிஞ்சிய இயக்கநிலை, மந்த இயக்கநிலை என இருவகையில் வெளிப்படும்.

தைராய்டின் மிதமிஞ்சிய இயக்கம் (Hyperthyroidism)

தைராய்டின் மிதமிஞ்சிய இயக்கத்தில் தைராக்ஸின் அளவுக்கு அதிகமாக சுரக்கிறது. இதனால் ஏற்படும் உடல் இயக்க

மாறுபாடுகள் தைரோடாக்ஸிகோஸிஸ் (Thyrotoxicosis) என்று கூறப்படுகிறது. இந்நோய் எந்த வயதிலும் வரலாம். எனினும் 30 முதல் 60 வயதிற்குள் பெரும்பாலும் இது தோன்றுகிறது. இந்நோய் தோன்றும் அபாயம் ஆண்களைக் காட்டிலும் பெண்களுக்கு 8 பங்கு அதிகம் என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

தைராய்டின் இயக்கங்களைப் பிட்யூட்டரியின் முன்பகுதியில் சுரக்கும் தைராய்டு ஊக்குவிப்பு ஹார்மோன் (TSH) கட்டுப்படுத்துகிறது. இந்த ஊக்குவிப்பு ஹார்மோனின் சுரப்பைக் கட்டுப்படுத்துவது மூளையின் அடிப்பகுதியில் அமைந்துள்ள ஹைப்போதலாமஸ் ஆகும். ஹைப்போதலாமஸ், பிட்யூட்டரி, தைராய்டு ஆகிய இம்மூன்றும் ஒன்றுடனொன்று அனுசரித்து இயங்கினால்தான் தைராய்டு ஹார்மோனின் அளவு இரத்தத்தில் இயல்பாக இருக்கும். அவ்வாறின்றி ஹைப்போதலாமஸோ அல்லது பிட்யூட்டரியோ இயக்கத்தில் சிறிது மாறுபட்டாலும்கூட தைராய்டு ஊக்குவிப்பு ஹார்மோனின் சுரப்பு அதிகரிக்கும். இதனால் தைராக்ஸின் சுரப்பும் அதிகரிக்கும்.

நோய் தடுப்பிற்காக உடலில் சுயமாக நிகழும் காப்பு மூல காப்புப் பொருள் எதிர்விளைவில் (Auto Immune Activity) தவறு ஏற்பட்டால் தைராக்ஸினின் அளவு அதிகரிக்கலாம். சிலருக்குத் தைராய்டு சுரப்பியில் ஒரு பெரிய கட்டியோ அல்லது பல சிறு கட்டிகளோ தோன்றினாலும் தைராக்ஸின் அதிக அளவு சுரக்கும்.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

மனப்பளு ஹைப்போதலாமஸ் மூலமாக தைராய்டு ஊக்குவிப்பு ஹார்மோனின் சுரப்பையும், ரத்தநாள சுருக்கப் பொருள்களையும் ரத்தத்தில் அதிகரிக்கச் செய்கிறது. இவ்விரண்டும் இணைந்து தைராய்டு சுரப்பியின் இயக்கத்தை அதிகரிக்கச் செய்வதால் தைராக்ஸினின் அளவும் அதிகரிக்கிறது.

ஒரு தனிப்பட்ட பண்பியல் தொகுப்பைக் கொண்டவர்களுக்கே இவ்விதச் செயல்மாறுபாடுகள் தோன்றுவதாகவும், முடிவில் நோய் உண்டாவதாகவும் கூறப்படுகிறது. இத்தகையோர் பெரும்பாலும் தொட்டாற்சுருங்கிகளாகவும், வாழ்க்கைச் சூழ்நிலைகளினால் மிக எளிதில் பாதிக்கப்படுபவர்களாகவும் இருப்பர். தனக்குப் பாதுகாப்பு இல்லை என்ற உணர்வு இவர்களிடம் இருப்பினும், பொறுப்புணர்ச்சி இவர்களுக்கு

அதிகம். வெகுவிரைவாக உண்ணுதல், பேசுதல், நடத்தல் போன்ற அமைதியற்ற செயல்கள், ஓசைகளையும் உஷ்ணத்தையும் பொறுத்துக் கொள்ள முடியாமை, பயம்-பதட்டம், எரிச்ச லுணர்வு, உணர்ச்சிவசப்படுதல் போன்ற கிரேவ்ஸ் நோயின் (Grave's Disease) அறிகுறிகள் இவர்களது பண்பியல் தொகுப்பின் மிகைப்பாடே என்று கூறப்படுகிறது. இவர்கள் எப்போதும் பயம் பதட்டம் மிகுந்தவர்களாகவே இருப்பதால் எப்போது இத்தகைய பயம்-பதட்டம் நின்று மிதமிஞ்சிய தைராய்டு நோய் ஆரம்பமா கிறது என்பதைப் பிரித்துக் காண்பது கடினம். இத்தகையோர் பெரும்பாலும் நோயின் அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு நெடுநாட் களுக்கு முன்னதாகவே உணர்ச்சி மற்றும் எண்ண செயல் (Psycho-motor) முரண்பாடுகளில் அவதியுற்றிருப்பர் என மனநல ஆராய்ச்சிகள் எடுத்துரைக்கின்றன.

இப்பிணியாளரின் அடிப்படைத் தேவை தங்களுடைய அளவுக்கு அதிகமான சார்பு மனப்பான்மையைப் பூர்த்தி செய்து கொள்வதே ஆகும். அதில் தொடர்ந்த ஏமாற்றம் ஏற்படின் எவர் மூலமாகத் தன் சார்புநிலைத் தேவைகளை நிறைவேற்றிக் கொள்ள எண்ணினார்களோ அம்முக்கிய நபர் மீது அளவற்ற சீற்றம் கொள்வர். அவர்கள் செத்து ஒழியட்டுமே என்றும் எண்ணுவர். இந்த எண்ணத்திற்கு ஏற்றாற்போல அம்முக்கிய நபரிடம் மிக அதிகமான கோபத்துடன் இருப்பதாகக் காட்டிக் கொள்வர் அல்லது அவர்களை விட்டு விலகித் தன் தேவைகளை தானே பூர்த்தி செய்துகொள்ளவும் முயல்வர். ஆனால் இம் முயற்சி பெரும்பாலும் சிறுபிள்ளைத்தனமாகவே இருக்கும். இந்நோய் கொண்ட பெண்கள் குழந்தைப்பேறு பற்றி பல அச்சங்களும், மனப்போராட்டங்களும் கொண்டிருப்பர். எனினும் குழந்தை வேண்டும் என்ற தீவிர ஆசையும் இவர்களிடம் இருக்கும். இதுபோன்ற இருமனப் போக்கு (Ambivalence) இவர்களைப் பெரிதும் பாதிக்கும்.

இத்தகையப் பண்பியல் தொகுப்பு கொண்டவர்களை ஆராய்ந்தபோது இவர்களுடைய கணவன் அல்லது மனைவி, தாய், தந்தை முதலிய வாழ்க்கையின் மிக முக்கியமான நபரை இழத்தல் போன்ற துயர நிகழ்ச்சிகள் மிதமிஞ்சிய தைராய்டு நோய் தோன்றத் தூண்டுகோலாக அமைவது தெரிந்தது. ஹைமன் மற்றும் கெஸ்ஸல் (Hyman & Kessel) முதலியவர்கள் நடத்திய ஆராய்ச்சியில் அவர்களிடம் சிகிச்சைக்கு வந்த பிணியாளர்களில் பெரும்பாலோர் நோய் தோன்றுமுன் ஏதாவ

தொரு மன அதிர்ச்சியான சம்பவத்திற்கு ஆளாகியிருந்தனர் என்று கண்டறிந்தனர்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோயில் தைராய்டு சுரப்பி அளவில் பெருப்பதால் கழுத்தின் முன்பகுதியில் லேசான வீக்கம் தென்படும் (படம் 19). ஆனால் சிலருக்கு வெளிப்படையாகத் தெரியுமளவுக்கு தைராய்டு சுரப்பி வீங்குவதில்லை. அளவுக்கதிகமான பசி எடுத்து திருப்தி ஏற்படுமளவு உணவு உண்டும்கூட பிணியாளரின் உடல் மெலிந்து கொண்டிருக்கும். இது தைராய்டின் மிதமிஞ்சிய இயக்க நிலையின் மிக முக்கியமான அறிகுறியாகும்.



படம் 19. தைராய்டின் மிதமிஞ்சிய இயக்க நிலை

இதற்குக் காரணம் பிணியாளரின் அடிப்படை வளர்-சிதை மாற்றங்களின் வேகம் (B.M.R) அதிகரிப்பதே ஆகும். நெஞ்சு படபடப்பும், இதயத் துடிப்பில் ஒழுங்கின்மையும், அதிகரிப்பும் காணப்படும். நாடித்துடிப்பு அதிகரிக்கும். பாதிக்கப்பட்ட

தைராய்டு சுரப்பியின் இரத்த ஓட்டம் அதிகரிப்பதால் அது இருக்கும் பகுதியில் ஸ்டெதாஸ்கோப் வைத்துப் பரிசோதிக்கும் போது ''உஸ், உஸ்'' என்ற (Bruit) ஓசையும், அப்பகுதியை விரல் களால் தொட்டுப் பரிசோதிக்கும்போது மெல்லிய அதிர்வும் ஏற்படுவதை உணரலாம்.

மேலும் தைராக்சினால் சிம்பதெட்டிக் நரம்பு மண்டலம் தூண்டப்படுவதால் அடிக்கடி பிணியாளர் மலம் கழிக்கவேண்டிய அவசியம் ஏற்படும். ஜீரணித்த உணவுப்பொருட்கள் சரிவர குடல் உறிஞ்சிகளால் உட்கிரகிக்கப்படுவதில்லை. எனவே எடை குறைவு ஏற்படும்; உடற்சோர்வும் இருக்கும். ஆரம்பத்தில்கைவிரல் களில் லேசான நடுக்கம் தோன்றும். கண்ணின் இமைகளும் மேலே இழுத்துக்கொள்ளும். நாளடைவில் வெள்ளை விழியின் மேற் பகுதியும் பளிச்செனத் தெரியுமளவுக்குக் கண்கள் வெளித்தள்ளிக் கொண்டிருக்கும். உள்ளங்கைகள் வியர்வையால் நனைந்தாலும் கூட தொடும்போது உள்ளங்கை சூடாகவே இருக்கும். முகமும் சிவந்திருக்கும். எனவே பிணியாளர்களால் உஷ்ணத்தைத் தாங்க இயலாது.

பார்ப்பதற்குப் பரபரப்பாக செயலாற்றுவது போல இப் பிணியாளர்களின் நடவடிக்கைகள் தென்படினும் இவர்களுடைய சாதனை சொற்பமே. இவர்களால் உடலாலும், மனதாலும் அமைதியாக இருக்க முடியாது. எப்போதும் பயம்-பதட்டத்துட னேயே இருப்பர். மேலும் உடற்தளர்ச்சியும் கை, கால், தசை மெலிவும் ஏற்படும். பெண்களுக்கு மாதவிடாய் ஒழுங்கற்று இருப் பதோடு கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பும் குறைந்து காணப்படும். இவர்களுடைய மார்பகங்கள் பெருத்துவிடும்.

இந்நோய்க்குச் சிகிச்சை செய்யாவிடின் பிணியாளரிடம் முதிர்மனநோய்க்கான அறிகுறிகளும் தோன்றும். இவ்வறிகுறிகள் மிதமிஞ்சிய மனஎழுச்சி நோயின் (Mania) அறிகுறிகளை ஒத்திருக்கும். சிலரிடம் உணர்ச்சி மாறுபாடுகளும், ஞாபகமறதியும், கவனச்சிதறலும், தூக்கமின்மையும், பரபரப்பும், மாய ஒலிக ளோடு கூடிய பிதற்ற நிலையும் இருக்கும். சில பிணியாளர்கள் மனத்தளர்ச்சியும், பயம் கலந்த பரபரப்பும், அசைக்கமுடியாத அளவு தவறான நம்பிக்கைகளும் (Delusions) கொண்டிருப்பர்.

பரிசோதனைகள்

பரிசோதனையில் மிகப் பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படுவது புரதத்துடன் இணைந்த அயோடின் (Protein Bound Iodine-P.B.I)

பரிசோதனையே ஆகும். இந்த இரத்தப் பரிசோதனையில் PBI யின் அளவு அதிகரித்திருப்பின் தைராய்டு சுரப்பியின் தீவிர இயக்கம் புலனாகும். குருதிவடிநீரின் மொத்த தைராக்சின் அளவுப் (Total Serum Thyroxine) பரிசோதனையில் தைராக்சின் அளவு அதிகரித்திருந்தாலும் இந்நோயைக் கணிக்கலாம். இந்தப் பரிசோதனை PBI பரிசோதனையைக் காட்டிலும் மிகவும் சிறந்தது.

இவை தவிர தைராய்டு சுரப்பியின் கதிர்வீச்சு அயோடின் (131) ஏற்புப் பரிசோதனை போன்ற இன்னும் சில இரத்தப் பரிசோதனைகள், தைராய்டு சுரப்பியின் மிதமிஞ்சிய இயக்க நிலையைப் புலப்படுத்தும்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

தரணி 43 வயது நிரம்பிய பெண்மணி. ஒருநாள் குடும்ப மருத்துவரிடம் சென்று தனக்குக் கைகால்களில் நடுக்கம், உடல் தளர்ச்சி, மனதில் பயம்-பதட்டம் முதலியன கடந்த சில மாதங்களாக அடிக்கடி ஏற்படுவதாகவும், இரண்டு மாதங்களுக்குள் 5 கிலோ எடையை இழந்ததாகவும் கூறினாள். மேலும் சில வேளை நெஞ்சுப் படப்படப்பும், சமையலறையில் வேலை செய்யும்போது அவ்வெப்பத்தைத் தாங்க இயலாமல் அவதியுறுவதாகவும், உள்ளங்கைகளில் அதிக அளவு வியர்ப்பதாகவும் கூறினாள்.

அவளைப் பரிசோதித்த மருத்துவர் இதயத்துடிப்பின் அளவு நிமிடத்திற்கு 120 ஆக இருப்பதையும், நாடித்துடிப்பின் ஒழுங்கின்மையையும் கண்டறிந்தார். தரணிக்கு உள்ளங்கையில் வியர்த்துக் கொட்டினாலும்கூட அவளது கைகள் சூடாக இருப்பதைக் கண்ட மருத்துவர் கழுத்தில் தைராய்டு சுரப்பி இருக்கும் பகுதியில் ஸ்டெதாஸ் கோப்பை வைத்துப் பரிசோதித்தபோது "உஸ், உஸ்" என்ற ஓசை கேட்டது. எனவே தரணிக்குத் தைராய்டு சுரப்பியின் இயக்கம் அதிகரித்திருப்பதாக அவர் சந்தேகித்தார். எனவே இதர இதயப் பரிசோதனைகள் மூலம் இதயநோய் எதுவும் இல்லை என்பதைத் தெரிந்துகொண்டபின் தைராய்டு சுரப்பியின் இயக்க மாறுதலை ஊர்ஜிதம் செய்யத் தேவையான இரத்தப் பரிசோதனைகள் செய்தபோது தைராக்சின் அளவு இரத்தத்தில் அதிகரித்திருப்பதைக் கண்டுபிடித்தார். உடல் அறிகுறிகளோடு, இரத்தப் பரிசோதனைகளும் இணைந்து இருந்ததால் தரணி மிதமிஞ்சிய தைராய்டு இயக்க நோய்க்கு ஆட்பட்டிருக்கிறாள் என்பதை நிர்ணயம் செய்தார்.

தரணி பெற்றோருக்கு இரண்டாவது குழந்தை. அவள் சிறுவயது முதலே மிக அதிகமாக பொறுப்புணர்ச்சி, சிறு சிறு விஷயங்களுக்குக்கூட உணர்ச்சி வயப்படுதல், பிறரது இயல்பான கேலிகளையும் தாங்காமல் எரிச்சல் அடைதல்

போன்ற குணயியல்பு கொண்டவள். தரணிக்கு இரு சகோதரர்களும் ஒரு சகோதரியும் இருந்தனர். மூத்த சகோதரர் மனநோய்வாய்ப்பட்டு அவ்வப்போது மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டு சிகிச்சை பெற்று வந்தார். அவளது தம்பி குடும்பப் பொறுப்பற்ற ஊதாரியாக இருந்தான். தங்கை கல்லூரியில் படித்து வந்தாள்.

தரணிக்கு 25-வது வயதில் திருமணம் நடந்தது. கணவர் ஒரு தொழிற்சாலையில் வேலை பார்த்தார். சகோதரர்களால் குடும்பத்திற்கு உதவி ஏதும் கிடைக்காததால் குடும்பப் பொறுப்புகளைக் கவனிப்பதில் தந்தைக்கு உதவி செய்ய தரணியும், அவளது கணவரும் அவளுடைய பெற்றோருடன் தங்கி வாழ்ந்தனர். இந்நிலையில் திடீரென அவளுடைய தந்தை பாரிசவாயுவால் பாதிக்கப்பட்டுப் படுத்த படுக்கையாகிவிடவே குடும்பத்தின் மொத்தப் பொறுப்பும் அவள் தலையில் விழுந்தது. தங்கையின் திருமணத்தையும் அவளே முன்நின்று நடத்த வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் ஏற்பட்டது. தனக்குக் குழந்தை பிறந்தால் குழந்தையையும், குடும்பத்தினரையும் தன்னால் சரிவர கவனிக்க முடியாது என எண்ணி தரணி சில வருடங்கள் குடும்பக் கட்டுப்பாடு முறைகளைக் கையாண்டாள். இருப்பினும் குழந்தை பெறாவிடின் தனது பெண்மை முழுமை பெறாது என்ற எண்ணமும் அவள் மனதில் அவ்வப்போது எழுந்து அவளை வாட்டியது. எனினும் திருமணத்திற்குப் பின் எட்டு வருடங்கள் கழிந்து அவள் ஒரு ஆண்மகனைப் பெற்றெடுத்தாள். அவனுக்கு இப்போது வயது பத்து.

இந்நிலையில் தந்தை மரணமடைந்தார். மனநோயால் பாதிக்கப்பட்ட அண்ணனுடைய பிரச்சினை மீண்டும் தலை தூக்கியது. அவன் தக்க மாத்திரை, மருந்துகளை சாப்பிட மறுத்ததோடு மட்டுமல்லாமல் வீட்டில் கூச்சலிட்டு, ஆரவாரம் செய்து, கேவலமான வார்த்தைகளை உபயோகித்து, குடும்பத்தினரை அடித்தும் துன்புறுத்த ஆரம்பித்தான். மருத்துவமனைக்குச் செல்லவும் மறுத்தான். தந்தையின் மரணத்தால் ஏற்பட்ட துக்கம், மகனின் மனவளர்ச்சியைப் பாதிக்கும் குடும்ப சூழ்நிலை பற்றிய கவலை, அண்ணனின் பராமரிப்பு பற்றிய சஞ்சலம் முதலியவற்றால் மனப் போராட்டத்திற்கு ஆளானாள். இதனால், தூக்கமின்மை, அழுத்தம் ஏற்பட்டு உடல் மெலிவடையவே கணவர் அவளை மருத்துவரிடம் அழைத்துச் சென்றார். அவளைப் பரிசோதித்த மருத்துவர் தைராய்டின் மிதமிஞ்சிய இயக்க நிலைக்கு அவள் ஆளாகியிருப்பதைக் கண்டறிந்தார்.

மிதமிஞ்சிய தைராய்டின் இயக்கம் ஏற்படக் காரணமான குடும்பச் சூழ்நிலைகளை மருத்துவர் அவளுக்கு விளக்கினார். பின்னர் அவளுடைய நிலைக்கு மருந்து, மாத்திரைகளும் தைராய்டு அறுவை சிகிச்சையும் நல்ல பலன் தரும் என்றும், அவளுடைய குடும்ப சூழ்நிலைகள் சீரடையாவிடின்

அவள் நோயினின்றும் பூரண குணம் அடைய முடியாது என்பதையும் எடுத்துரைத்தார். தரணி மருத்துவரின் அறிவுரையை உணர்ந்து அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டாள். பின்னர் மனநல மருத்துவரால் குடும்ப ஆலோசனை அளிக்கப்பட்டது. இதனால் குடும்பத்தில் அக்கறையின்றி இருந்த தம்பி பொறுப்புணர்வுடன் நடக்கத் தலைப்பட்டான். தங்கையும் ஒத்துழைத்தாள். மனப்பிணி கொண்ட அண்ணனுக்கும் நிரந்தரமாக மனநலக் காப்பகத்தில் தங்கி சிகிச்சை பெற ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது. இத்தகைய ஏற்பாடுகளால் அடைந்த சூழ்நிலை மாற்றம் தரணிக்கு மன நிம்மதியை அளித்தது. நாளடைவில் நோய் நீங்கிப் பூரண குணம் அடைந்தாள்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

தைராய்டின் தீவிர இயக்கத்தைக் குறைக்க முதலில் கார்பிமசோல் (Carbimazole) மற்றும் ப்ரொப்ரனோலால் (Propranolol) முதலிய மாத்திரைகள் பிணியாளருக்குக் கொடுக்கப்பட வேண்டும். மாத்திரைகளால் தைராய்டின் இயக்கம் கட்டுப்பட்டு இயல்பு நிலைக்கு வந்தபிறகு தைராய்டு அறுவை சிகிச்சை செய்தல் அவசியம். சில பிணியாளர்களுக்குக் கதிர்வீச்சு அயோடின் சிகிச்சையும் பரிந்துரைக்கப் படுகிறது. மேலும் 'டயசிபாம்' மாத்திரை தருவதன் மூலம் பிணியாளரின் பயம் பதட்டத்தைக் குறைக்கலாம்.

பெரும்பாலும் இப்பிணியாளர்கள் நோய் தோன்றுமுன்னரே நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த குணவியல்பு பெற்றிருப்பதால் இவர்களுடைய பண்பியல் தொகுப்பு பலம்பெற மனவழி சிகிச்சையும் கொடுக்க வேண்டும். பயம்-பதட்ட நிலையைக் குறைத்துப் பிணியாளரை அறுவை சிகிச்சைக்குத் தயார் செய்யவும், சமூக சூழ்நிலைகளுக்கு இயல்பான முறையில் அவர்கள் ஈடு கொடுக்கும் வண்ணம் தயார்ப்படுத்தவும் மனவழி மருத்துவம் மிகவும் உதவி செய்யும். குடும்ப ஆலோசனை மூலம் குடும்பத்திலுள்ள அனைவரும் பிணியாளரின் சிகிச்சையில் அக்கறை காட்டும்படி செய்யலாம்.

எனவே உடலியல் மருத்துவங்களுடன் மனவழி மருத்துவங்களும், குடும்ப ஆலோசனையும் இணைந்தால்தான் இவர்கள் நோயினின்றும் பூரண குணம்பெற வாய்ப்புண்டு.

தைராய்டின் மந்த இயக்கம்
(Myxoedema)

தைராய்டு சுரப்பியின் மந்த இயக்கத்தால் தைராக்ஸின் சுரப்பு குறைகிறது. இதனால் வயது வந்தோருக்கு உடலிலும்,

உள்ளத்திலும் பல்வேறு மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. அத்தகைய நிலை மிக்ஸெடிமா நோய் எனக் கூறப்படுகிறது. மிக்ஸெடிமா என்பது தோலுக்கடியில் உள்ள சவ்வில் மியுசின் சார்ந்த பொருள் (Mucinous Material) படிவதால் ஏற்படும் தோல் தடிப்பே ஆகும். இதே மந்த இயக்க நிலை குழந்தைகளுக்கு ஏற்படின் அதைக் கிரெட்டினிஸம் (Cretinism) என்று கூறுவர். மிக்ஸெடிமா எந்த வயதிலும் ஆண், பெண் இருபாலருக்கும் வரலாம். இருப்பினும் நடுத்தர வயதுடைய பெண்களையே இது அதிகம் பாதிக்கும்.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

தைராய்டு சுரப்பி இயற்கையாகவே திடீரென மந்தநிலை அடையலாம் என்று கூறப்படுகிறது. அல்லது ஹைப்போதலாமஸ் பிட்யூட்டரி போன்றவைகளில் ஏற்படும் பாதிப்புகளினாலும் தைராய்டு ஊக்குவிப்பு ஹார்மோனின் சுரப்பு குறைந்து தைராய்டு மந்த இயக்கம் ஏற்படலாம். எனினும் தைராய்டின் மிதமிஞ்சிய இயக்கத்திற்காகக் கொடுக்கப்படும் 131 I கதிரியக்க சிகிச்சையின் விளைவால்தான் பெரும்பாலும் மந்த இயக்க நிலை தோன்றுவதாக மருத்துவ ஆராய்ச்சிகள் கூறுகின்றன. இயற்கையாகத் தோன்றும் மந்தநிலை கூட ஹாஷிமோட்டோ தைராய்டு அழற்சியின் (Hashimoto's Thyroiditis) விளைவே என்று கூறப்படுகிறது. பாரம்பரியம், உடலில் சுயமாக நிகழும் காப்புப் பொருள்-காப்புமூல எதிர் விளைவின் குறைகள் போன்றவையும் தைராய்டின் மந்த இயக்க நிலைக்குக் காரணமாகலாம். சில மருந்துகளும் தைராய்டின் மந்த நிலையை ஏற்படுத்தலாம்.

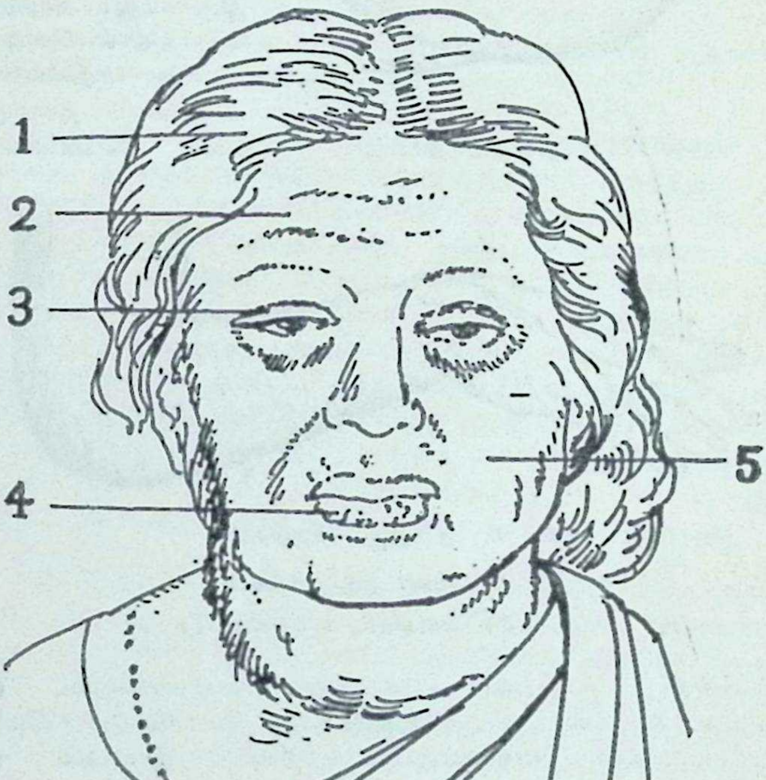
நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

தைராய்டு சுரப்பியின் மந்த நிலைக்கு உளவியற் காரணங்கள் ஏதும் இதுவரை குறிப்பாகக் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. எனினும் நாள்பட்ட மனச்சோர்வு ஒரு காரணமாக அமையலாம் என்று கருதப்படுகிறது. மந்த இயக்கத்தால் மனநிலை எவ்வாறு பாதிக்கப்படுகிறது என்பதை நன்கு அறிந்துகொள்வது மிக முக்கியமானதாகும். ஏனெனில் இப்பிணியாளரை மனநோயாளி எனத் தவறாகக் கருதும்வண்ணம் இவர்களுடைய அறிகுறிகள் அமையும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

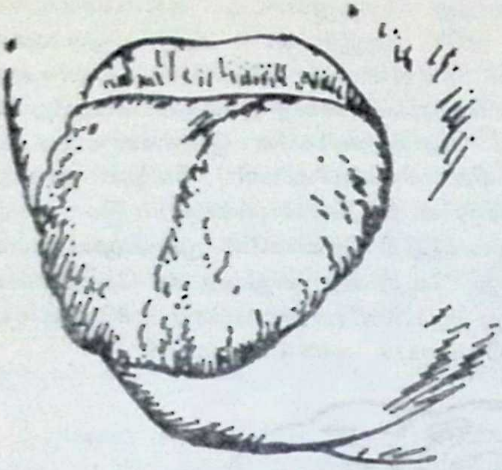
தைராய்டின் மந்த இயக்கத்தின் அறிகுறிகள் (படம் 20) மிக மெதுவாக ஆரம்பிக்கும். மேலும் தங்கள் உடல் மற்றும்

மன மாறுதல்களை உணர்ந்து மருத்துவரிடம் சிகிச்சைக்காகப் பிணியாளரே வருவது மிக அபூர்வம். அந்த அளவுக்கு மிக்ஸெடிமா நோய் மிக மெதுவாகத் தோன்றி அவர்களது உணர்விற்கெட்டாத வகையில் அவர்களைத் தாக்கும். பெற்றோர் நண்பர்கள், உறவினர்கள் போன்றவர்களே இவர்களது உடல், மன மாறுதல்களை முதலில் கண்டுபிடிப்பர். மேலும் தனக்கு நோய் ஏதும் இல்லை என்று கூறிக்கொண்டிருக்கும் இவர்களை மருத்துவரிடமும் கட்டாயப்படுத்தி அவர்களே முதன்முறையாக அழைத்து வருவர். அல்லது வேறு ஏதாவது உடல் நோய்க்காக மருத்துவரிடம் வரும்போது இப்பிணியாளர்களைப் பரிசோதனை செய்யும் மருத்துவர் இந்நோயைக் கண்டுபிடிப்பார்.



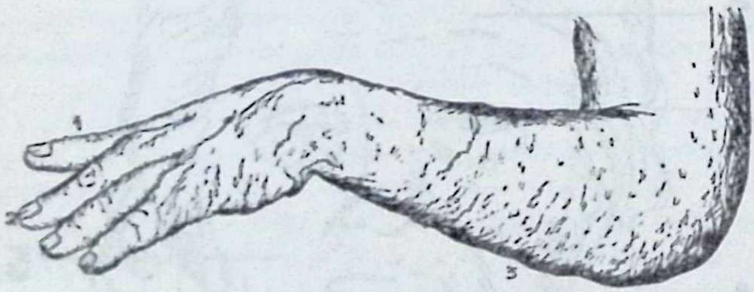
படம் 20. தைராய்டின் மந்த இயக்க நிலை

1. வரண்ட தலைமுடி 2. வரண்ட தோல்
3. உப்பிய இமைகள்4. தடித்த உதடுகள் 5. தளர்ந்த முகபாவம்



படம் 21. தடித்த நாக்கு

மிக்ஸெடிமா நோய்க்கு ஆளான பிணியாளர்கள் மித மான குளிரைக்கூடத் தாங்க மாட்டார்கள். தோல் எண்ணெய்ப் பசையிழந்துவெளுத்து தடித்து வரண்டு, வெடிப்புடன் இருக் கும். வியர்வையே இருக்காது. அழுத்தித் தேய்த்தால் வெடித்த தோல் உதிர்வதைக் காணலாம். தலைமுடி யும் எண்ணெய்ப்



படம் 22. 1. தடித்த விரல்கள்
2. உடைந்த நகங்கள்
3. வரண்ட சுருங்கிய தோல்

பசையின்றி காய்ந்து சருகானது போலிருக்கும். முடி உதிர்ந்து வழுக்கை விழும் நிலைக்கும் போய்விடும். மேலும் கம்புக்கூட்டிலும் இனவுறுப்பைச் சுற்றியும் இருக்கும் முடி உதிர்ந்துவிடும். மலச்சிக்கல், உடலின் எடை அதிகரிப்பு, உடல் தளர்ச்சி, உடலெங்கும் இனம்புரியாத வலி, காதுமந்தம், ஞாபகமறதி, வலி மிகுந்த மாதவிடாய் மற்றும் மாதவிடாய் நின்று போதல் போன்ற மாதவிடாய்த் தொல்லைகள் தனக்கு இருப்பதாக மருத்துவர் கேட்கும்போது கூறுவர். மேலும் கைகளில் மதமதப்பு ஏற்படுவதாகவும் கூறுவர்.

தைராக்ஸின் குறைவால் ரத்த சோகையும் இவர்களிடம் காணப்படும். நோய் முற்றிய நிலையில் இருப்பின் முகம் வீக்கமாகத் தோன்றும். கண் இமைகள் ஊதியும், உதடுகளும், நாக்கும் தடித்தும் (படம் 21) காணப்படும். மெல்லிய, ஹீனமான தொனியில், உற்சாகமின்றிப் பேசுவார்கள் நாளடைவில் குரல் கரகரத்துவிடும்.

நாடித்துடிப்பின் வேகம் குறைந்து இருக்கும். இதயநாளத்தில் இரத்த ஓட்டம் குறைந்து நெஞ்சுவலி தோன்றலாம். இரத்த அழுத்தம் குறைந்து இருக்கும். நோய் முற்ற முற்ற இதயம் பாதிக்கப்படுகிறது. இதனால் பல்வேறு சிக்கல்களுக்குப் பிணியாளர் ஆளாக நேரிடும். மாரடைப்பு ஏற்படும் அபாயமும் இதில் உண்டு. இவை தவிர இப்பிணியாளர்கள் நரம்பியல் சார்ந்த குறைபாடுகளுக்கும் ஆளாவர்.

மேற்கூறிய உடலியல் மாறுபாடுகளோடு, மனமும் இந் நோயில் மிகவும் பாதிக்கப்படுவது குறிப்பிடத்தக்கது. மேற் போக்காகப் பார்த்தால் இவர்கள் மனநோய்க்கு ஆட்பட்டிருப்பது போன்ற சந்தேகத்தை உண்டாக்குமளவுக்கு இவர்களது மன, செயல் மாறுபாடுகள் தோற்றமளிக்கும். ஒரு விஷயத்தைப் புரிந்து கொள்வதிலும், சிந்தனை மற்றும் செயலாற்றல்களிலும் மிகுந்த தாமதமும், சிரமமும் இருக்கும். உற்சாகமின்மை, எதிலும் முடிவெடுக்க முடியாமை, மனத் தளர்ச்சி முதலியவற்றோடு சமீபகால நிகழ்ச்சிகளைப் பற்றிய ஞாபகமறதியும் இணைந்து இருக்கும். வாய் குழறல், சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலைகளைச் சரிவரப் புரிந்துகொள்ள இயலாமை, பொறுமையின்மை போன்ற அறிகுறிகளும் இவர்களிடம் தென்படும்.

நோய் முற்றிய நிலையில் சில பிணியாளர்கள் எரிச்சல் உணர்வோடு, மற்றவர்களைச் சந்தேகிக்கவும் ஆரம்பிப்பர். பிறர் தன்னைக் கொல்ல முயற்சிப்பதாகவும், தன்னை வாய்க்கு வந்தபடி திட்டுவது காதில் கேட்பதாகவும் மற்றும் நேரில் வந்து மிரட்டுவதாகவும் கூறுவர். இத்தகைய தவறான நம்பிக்கைகள் (Delusions), போலிக் கண்ணோட்டம் (Hullucinations) முதலியவற்றை உண்மையென நம்பி மனம் குழம்பித் துன்புறுவர்.

பரிசோதனைகள்

தைராய்டின் மிதமிஞ்சிய இயக்கத்தைக் கண்டறியச் செய்யப்படும் புரதத்துடன் இணைந்த அயோடின் (PBI) பரிசோதனை மற்றும் குருதி வடிநீரின் மொத்த தைராக்ஸின் அளவு (TST)

முதலிய இரத்தப் பரிசோதனைகளே இந்நிலைக்கும் செய்யப் படும். இப்பரிசோதனைகளின் மூலம் இரத்தத்தில் உள்ள தைராக்ஸினின் அளவு குறைந்திருப்பதைக் கண்டுபிடிக்கலாம். மேலும் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட இளைஞர்களுக்கு மூட்டு களில் (குறிப்பாக முழங்கால் மூட்டுகளில்) எடுக்கப்படும் எக்ஸ்ரே படத்தில் தொடை எலும்பின் கீழ் முனையில் வளர்ச்சிக் குறை பாடு (Fragmentation of Epiphysis) இருப்பின் அதுவே நோய்க் கணிப்பின் தீர்மானத்திற்குத் தக்க ஆதாரமாக அமையும்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

சிக்கல் ஏதுமற்ற பிணியாளருக்கு ஆரம்ப காலத்தில் நாளொன்றுக்கு 0.05 மி. கி. அளவு தைராக்ஸின் மாத்திரை களைத் தரவேண்டும். இதனால் இதய இயக்க மாறுபாடோ அல்லது வலியோ தோன்றாவிடின் மூன்று வாரங்களுக்குப்பின் இதை 0.1 மி. கி. அளவிற்குப் படிப்படியாக உயர்த்தலாம். மேலும் 3 முதல் ஆறு வாரங்களுக்குப் பிறகு 0.15 மி. கி. முதல் 0.2 மி. கி. வரையும் உயர்த்தி நாளடைவில் 0.3 மி. கி. வரை கொண்டு செல்லலாம். தைராக்ஸின் சிகிச்சை துவங்கும்போது அதன் அளவை நிர்ணயம் செய்யப் பிணியாளரை மருத்துவமனை யில் சேர்த்தல் அவசியம். நோயினின்றும் பூரண குணமடைய வேண்டும் என்றால் தைராக்ஸின் சிகிச்சையை சிறிது குணமான வுடன் நிறுத்திவிடாமல் தொடர வேண்டும் என்பதைப் பிணியாளர் உணரும் வகையில் மருத்துவர் அறிவுறுத்த வேண்டும்.

10. தோல் நோய்கள்

(Skin Disorders)

உணர்ச்சிகளுக்கும், தோலுக்கும் உள்ள நெருங்கியத் தொடர்பை இன்று நேற்றல்ல சுமார் இரண்டாயிரம் வருடங்களுக்கு முன்பே நம் தெய்வப் புலவர் திருவள்ளுவர்,

''அடுத்தது காட்டும் பளிங்கு போல் நெஞ்சம்
கடுத்தது காட்டும் முகம்''

என்று மிகத் தெளிவாகக் கூறியுள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது. கண்ணைப்போலவே தோலும் உணர்ச்சிகளை வெளிக்காட்டும் உறுப்பாகும். ஒருவருடைய மன ஆரோக்கியத்தையும் அல்லது ஆரோக்கியமற்ற நிலையையும் காட்டும் கண்ணாடியாகத் தோல் விளங்குகிறது. கோபத்தால் முகம் சிவத்தலும், பயத்தால் முகம் வெளுத்தலும், பதட்டத்தால் முகம் வியர்த்தலும் எல்லோரும் அறிந்த ஒன்று.

உடலின் சீரான இயக்கத்தைப் பாதுகாக்கும் பல்வேறு உறுப்பு மண்டலங்களில் தோல் மிக முக்கியமானதாகும். சுற்றுப்புற சூழ்நிலைக்குத் தக்கவாறு உடலின் உஷ்ணத்தையும், நீர்ச்சத்தையும் சமநிலைப்படுத்துவது தோலின் முக்கியப்பணிகளில் ஒன்று. மேலும் வலி உணர்வு, தொடு உணர்வு, வெப்ப உணர்வு போன்றவற்றை அறிய உதவும் மெல்லிய நரம்புகளால் அது மூளையுடன் இணைக்கப்பட்டிருப்பதால், மனதையும் உடலையும் இணைக்கும் பாலமாகவும் தோல் செயல்படுகிறது. ஹார்லோ (Harlow) மற்றும் பௌல்பி (Bowlpy) முதலிய ஆராய்ச்சியாளர்கள் மன, உடல் வளர்ச்சிக்கு சிசுப் பருவத்திலேயே தொடு உணர்ச்சியும், அரவணைப்பும் எவ்வளவு முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவை என்பதை நிரூபித்துள்ளனர். ஷெனான் (Shanon) எனும் தோல்மருத்துவ நிபுணர் இரண்டாவது உலக மகாயுத்தத்தில் ஹிட்லரால் அடைத்து வைக்கப்பட்டு விடுதலையான கைதி

களை (Concentration Camp) ஆராய்ந்தார். உணர்ச்சிப் போராட்டங்களுக்கு அவர்கள் ஆளானதால் அவர்களில் 33 சதவீதம் பேருக்குத் தோல் வியாதிகள் உண்டாயின என அறிவித்துள்ளார்.

எனவே மன உணர்ச்சிகளைத் தோல் பிரதிபலிக்கிறது. மேலும் அவற்றின் தொடர்ந்த ஆதிக்கத்தால் தோல் பாதிக்கப் படவும் கூடும் என்பதும் தெரிய வருகிறது. இப்பாதிப்புகள் நமைச்சலாக, தோல் நோய்களாக மற்றும் ஒவ்வாமையாக வெளிப்படலாம்.

நமைச்சல்
(Pruritus)

உணர்ச்சிகளால் ஏற்படும் நமைச்சல் உடலெங்கும் பரவலாகவோ அல்லது குறிப்பிட்ட பாகத்திலோ ஏற்படலாம். இரத்தத்தில் இருக்கும் ஹிஸ்டமின் (Histamine) மற்றும் புரோட்டினேஸ்கள் (Proteinases) தோலினுள் சேர்வதால் அரிப்பு ஏற்படுவதாகக் கூறப்படுகிறது. பயம்-பதட்டத்திற்கு ஆளானவர்களுக்கும், இயல்பான மனநிலையில் உள்ளவர்களுக்குப் பயம்-பதட்டம் தோன்றும் சமயங்களிலும் ஏற்கெனவே உள்ள தோல் நோயின் காரணமாக ஏற்படும் அரிப்பு தீவிரப்படும். குற்ற உணர்வு, கோபம், சலிப்பு, எரிச்சல் மற்றும் பாலுணர்வு உந்தல் முதலியன அரிப்பு ஏற்படத் தூண்டுகோலாக அமைகின்றன. இதனால் நமைச்சலைத் தாங்கும் திறன் குறைந்து சொரிய ஆரம்பிக்கின்றனர். குழந்தைப் பருவத்தில் தூக்க நிலையில் குழந்தை சொரிந்து கொள்வது தன் பெற்றோர் அல்லது மற்ற முக்கியமான நபர்கள் மீது கொண்டுள்ள பகைமையுணர்வை வெளிக்காட்டும் அறிகுறியே என மூஸாப் (Musaph) கருதுகிறார்.

உடலெங்கும் பரவலாகத் தோன்றும் நமைச்சல் தவிர சிலருக்குக் குறிப்பாக ஆசனவாயிலும், பெண்களுக்கு முக்கியமாக இனவுறுப்பிலும் நமைச்சல் தோன்றக்கூடும். பொதுவாக கிரைப்புழு (Thread Worm), புண்ணின் கசிவுகள், காளான் இனநோய்கள் (Fungal Infections), சத்துணவுக் குறைபாடுகள் முதலிய காரணங்களால் ஆசனவாயைச் சுற்றி நமைச்சல் ஏற்படும். சிகிச்சைக்குப் பின் நாளடைவில் இந்நமைச்சல் குணமாகிவிடும். அவ்வாறின்றி நமைச்சல் தொடர்ந்தால் அநேகமாக அத்தகைய பிணியாளர்களுக்கு இந்நமைச்சல் தோன்றுமுன் பண்பியல் தொகுப்புக் குறைபாடுகள் ஏற்பட்டிருக்கக்கூடும். மேலும் நிகழ்கால உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்புகள் இந்நிலையைத் தூண்டுவது மட்டுமன்றி நாளடைவில் நிரந்தரமாக்கியும் விடும்.

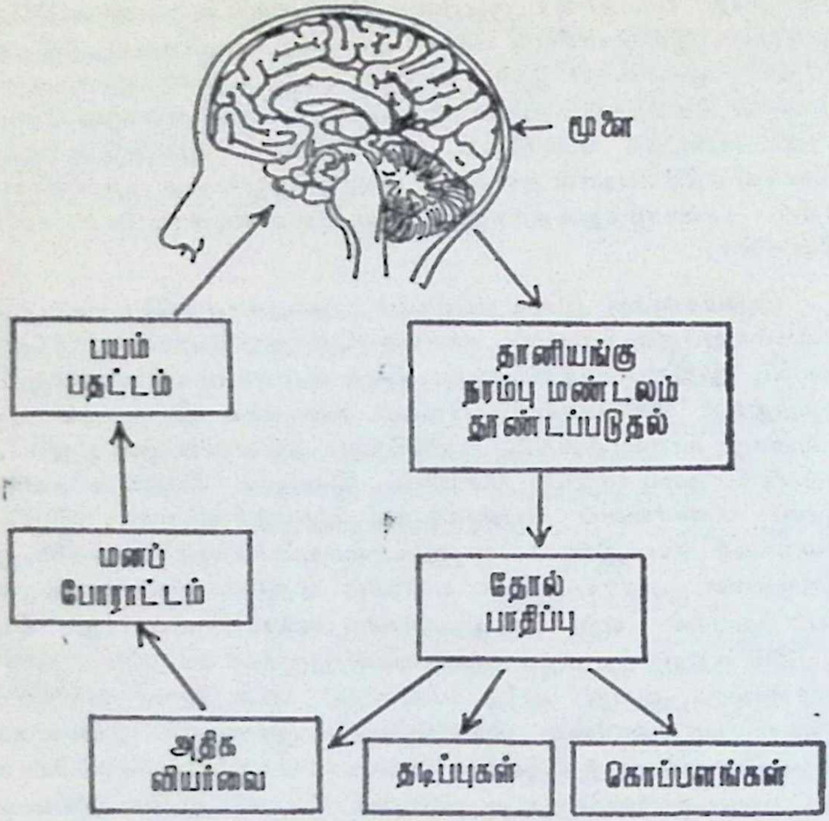
குழந்தைப் பருவத்தில் சிறுநீர் மற்றும் மலக்கட்டுப்பாடு (Toilet Training) பற்றிய பெற்றோரின் கண்டிப்பான வலியுறுத்தல்களைப் பெற்றோருக்குப் பயந்து அனுசரித்தோ அல்லது எதிர்த்தோ போராடிய குழந்தையின் குணயியல்புகளை எதிரொலிப்பதாக இச் சொரியும் செயல் அமைவதாகவும் கூறப்படுகிறது. மேலும், ஆசனவாய் இன்பப்பருவச் செயல்களான ஆசனவாயை விரலால் தொடுதல் மற்றும் சீண்டுதல் முதலியனவற்றைச் செய்ய மனம் விழைந்த போதிலும் அவ்விழைவை ஆழ்மனதின் குற்ற உணர்வு எதிர்ப்பதால் தன்னைத் தண்டிக்குமுகமாக ஆசனவாயை கீறிப் புண்படுத்துவதாகவும் சில உளவியலாளர்கள் கூறுகின்றனர்.

பெண்களுக்கு இனவுறுப்பிலும், அதைச் சுற்றியும் ஏற்படும் நமைச்சலுக்குக் காளான் சார்ந்த தொற்று நோய்கள், நீரிழிவு நோய், மூதுமை முதலியன உடலியற் காரணமாக அமையினும், மருத்துவச் சிகிச்சைக்குப் பிறகும் நமைச்சல் நீடிப்பின் அது உளவியற் காரணத்தையே குறிக்கிறது. ஏனெனில் இன உறுப்பில் ஏற்படும் நமைச்சலும், சொரியும் செயலும் வேதனை கலந்த இன்ப உணர்வைப் பெண்களுக்கு ஏற்படுத்துகிறது. இதுவே சிலருக்குச் சுய இன்பம் காணும் வாய்ப்பாகவும் அமைகிறது. இவர்களை ஆராய்ந்ததில் பலருக்கு நெடுநாளாக உடலுறவு ஏமாற்றங்கள் ஏற்பட்டிருப்பதாகக் கண்டறியப்பட்டது. சிறு வயதில் கற்றறிந்த மிகக் கடுமையான ஒழுக்கக் கட்டுப்பாடுகளின் காரணமாக வயது வந்த பின்னரும் முறையான வழிகளில் தங்கள் பாலுணர்வை வெளிப்படுத்த இயலாமல் தங்களைத் தாங்களே துன்புறுத்தி இன்புறும் முகமாக சொரிதலை மேற்கொள்வதாகவும் ஆராய்ச்சிகள் கூறுகின்றன. மேலும் தாங்க இயலாத அளவு பாலுணர்வு ஏமாற்றம் ஏற்படும்போது குறியின்பப் பருவச் செயல்களான இனவுறுப்பைத் தொடுதல், சீண்டுதல் முதலியவற்றைச் செய்ய இப்பிணியாளரின் மனம் விழைந்தபோதிலும், அவ்விழைவை ஆழ்மனதில் குற்றவுணர்வு எதிர்ப்பதால் தன்னைத் தண்டித்துக் கொள்ளுமுகமாக இனவுறுப்பைக் கீறிப் புண்ணாக்கிக் கொள்ளும் செயலாகவும் சொரிதல் கருதப்படுகிறது.

இயல்புக்கு மாறான தோல் மாற்றங்கள்
(Abnormal Cutaneous Manifestations)

உணர்ச்சிகளால் ஏற்படும் இயல்புக்கு மாறான தோல் உணர்வுகளைப் போலவே உணர்ச்சிகளின் தொடர்ந்த தாக்குதலால் தோலில் மாற்றங்களும் ஏற்படுகின்றன (படம் 23).

மேலும் ஏற்கெனவே இருக்கும் சில தோல் நோய்கள் இதனால் தீவிரப்படவும் செய்கின்றன.



படம் 23. உணர்ச்சிகளால் தோல் பாதிக்கப்படுதல்

மிதமிஞ்சிய வியர்வை

(Hyper Hydrosis)

தோலின் முக்கியமான செயல்களில் வியர்த்தலும் ஒன்று. இதன் மூலம் உடலின் உஷ்ணம் சீரான நிலையில் பாதுகாக்கப் படுகிறது. பயம், சீற்றம், மன அழுத்தம் முதலியன ஏற்படும் போது அளவுக்கதிகமாக வியர்க்கும். இவ்வாறு உஷ்ணம் மற்றும் மனப்போராட்டத்தால் உடலில் ஏற்படும் மிதமிஞ்சிய வியர்வை யில் உள்ள வேற்றுமையை க்யூனோ (Cuno), ஹெர்மன் (Herman) போன்றோர் செயல்முறையால் எடுத்துக் காட்டி

யுள்ளனர். மன உணர்ச்சிகளால் ஏற்படும் வியர்வை உள்ளங்கை களிலும், உள்ளங்கால்களிலும், கம்புக்கூடுகளிலும்தான் பெரும் பாலும் தோன்றுகிறது. ஆனால் உஷ்ண நிலையைச் சீராக்க ஏற் படும் இயல்பான வியர்வையோ நெற்றி, கழுத்து, முதுகு, மார்பு, வயிறு, புறங்கை, முழங்கை போன்ற இடங்களிலேயே உண்டா கிறது.

மிதமிஞ்சிய வியர்வை பயம் பதட்டத்தின் அறிகுறியாகும். தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் மூலமாகவே இவ்வுணர்ச்சிகள் மூளையிலிருந்து தோலுக்குச் சென்று வியர்வையாக வெளிப்படு கின்றன. இவ்வாறு பயம் - பதட்டத்தினால் ஏற்படும் மிதமிஞ்சிய வியர்வையைப் பார்க்கும் பிணியாளரின் மனதில் மேலும் அச்சம் ஏற்பட்டு, இந்நிலை தீவிரமடைகிறது (படம் 23). தொடர்ந்து மனப்போராட்டத்திற்கு ஆளானவர்களுக்கு ஏற்படும் மிதமிஞ்சிய வியர்வை நாளடைவில் தடிப்புகள் (Rashes), கொப்புளங்கள் மற்றும் பிற தோல் நோய்களுக்குத் தூண்டுகோலாக அமையும்.

சிறு கொப்புளங்கள்
(Rosacea)

வெட்கம் மற்றும் தீவிர உணர்ச்சிகளுக்கு ஆட்படும்போது இயல்பாகவே மனிதர்களுக்கு முகம் சிவப்பதாக விட்கோவர் (Wittkower) எனும் அறிஞர் கூறுகிறார். இது ஒரு தற்காலிக நிலையேயாகும். எனினும் சிலருக்கு இவ்வாறு தொடர்ந்து சிவந் திருப்பதோடு, சிறு கொப்புளங்களும் தோன்றக்கூடும். இந்நிலை ஆண்களைக் காட்டிலும் பெண்களுக்கே அதிகம் ஏற்படுகிறது. பெரும்பாலும் முப்பது முதல் நாற்பது வயதிற்குள் இது தோன் றும். குறிப்பாக சிவந்த மேனி உடையவர்களுக்கே இது வெளிப் படையாகத் தெரியும். இந்நிலையில் முகமும், மார்பின் மேல் பகுதியும் சிவந்து அதில் சிறு கொப்புளங்களும் உண்டாகும். இத்தகையோர் வெய்யிலில் செல்லும்போது மட்டுமின்றி காபி, டீ போன்ற சூடான பானங்களைப் பருகினாலும், கார உணவு களை உட்கொண்டாலும், பல்வேறு உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பு களுக்கு ஆளாகும்போதும் சிறு கொப்புளங்கள் தோன்றி அவதியுறுகின்றனர்.

அளவுக்கதிகமான சுய கௌரவம் பார்த்தல், பிறருடைய நன்மதிப்பைப் பெறுவதில் அதிக அக்கறை காட்டுதல், மற்றவர் களைத் திருப்திப்படுத்துவதில் தீவிர ஈடுபாடு, எப்போதும் தன் நடவடிக்கைகளைப் பிறர் கவனித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்ற அச்சம் முதலிய குணயியல்புகளைக் கொண்டவர்களுக்கே

இந்நிலை ஏற்படுவதாக மனநல மருத்துவ ஆராய்ச்சியாளர்கள் கூறுகின்றனர். எனினும் இவர்களது ஆழ்மனதில் தீவிரமான தாழ்வு மனப்பான்மை மற்றும் அவமான உணர்வுகள் புதைந்து கிடக்கும். பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு இந்நிலை தோன்றும் முன் இத்தகைய அவமான உணர்வுகளை வெளிக்கொணரும் வாழ்க்கை சம்பவங்கள் நிகழ்ந்திருக்கலாம்.

உணர்ச்சி சார்ந்த தோலழற்சி
(Neuro-Dermatitis)

படை சார்ந்த தோலழற்சி நோய்களிலேயே உணர்ச்சி சார்ந்த தோலழற்சி நோய்தான் உணர்ச்சிகளின் தூண்டுதலுக்கு மிக அதிகமாக ஆட்படும் நோயெனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. நமைச்சலுடன் இந்நோய் ஆரம்பித்தாலும் படையின் அளவிற்கும் நமைச்சலின் தீவிரத்திற்கும் பெருத்த அளவு வித்தியாசம் இருக்கும். சில மருத்துவ அறிஞர்கள் நமைச்சல்தான் இந்நோயில் முதன்மையானது என்றும், அதை விரலால் கீறுவதால் ஏற்படும் விளைவே புண் என்றும் கருது கிறார்கள். அதனால்தான் இது உணர்ச்சி சார்ந்த தோலழற்சி எனப்படுகிறது.

இந்நிலை எந்த வயதிலும் தோன்றலாம். இது ஒவ்வாமை யினால் தோன்றலாம் என்ற கருத்து நிலவியபோதிலும் அதற் குரிய ஆதாரங்கள் இதுவரை கண்டறியப்படவில்லை. ஆனால் நோய் தோன்றுமுன் பிணியாளரது வாழ்க்கையில் அவரை உணர்ச்சிப் போராட்டத்திற்கு ஆளாக்கும் நிகழ்ச்சிகள் ஏற்பட்டமை தெரியவருகிறது. இவ்வுணர்ச்சிப் போராட்டங்கள் நோய் தீவிரப்படவும், மீண்டும் தோன்றவும் காரணமாக அமையலாம். இவ்வுணர்ச்சிப் போராட்டங்களுக்குக் காரணமாக அமையும் சம்பவங்களில் அன்பை இழத்தலே முக்கியமானது. இவ்விழப்பு வெளிப்படையாகத் தெரியாமல் மனதிற்குள்ளேயே இருந்துகொண்டு பிணியாளரை ஆட்டிப் படைப்பதன் எதிரொலி யாக இவ்வகைத் தோலழற்சி ஏற்படலாம்.

இந்நோய்க்கு ஆட்படுபவர்களை ஆராய்ந்த விட்கோவர் மற்றும் எட்கல் (Edgell), இளமைக் காலத்தில் இத்தகையோர் தாயன்பு கிடைக்காமல் ஏங்கியதாகவும், இதன் காரணமாக வாலிப வயதிலும் பெற்றோரைச் சார்ந்து வாழும் குழந்தைத் தனமான இயல்புடையவர்களாகவே இருக்கின்றனர் என்றும் கூறு கிறார்கள். சிலர் அன்பு கவனிப்பு, ஆதரவு முதலிய உளவியல் தேவைகளை வயது வந்தபோதிலும்கூட பிறரிடமிருந்து அதிகமாக

எதிர்பார்க்கின்றனர். இத்தகைய குணவியல்புகள் அவர்களது அதிகப் பணிவு, அடக்கம், இயலாநிலை முதலியவற்றின் மூலமாக வெளிப்படுகின்றன. இன்னும் சிலரிடம் இதே தேவைகள் தன்னுரிமை நிலைநாட்டல், பேராசை அல்லது பிறரைச் சீண்டுதல் போன்ற செயல்கள் மூலம் மறைமுகமாக வெளிப்படும். பலருக்குத் தன்னம்பிக்கை இல்லாத காரணத்தால் அவர்களது சமூக உறவு மற்றும் தொழில் முன்னேற்றம் பாதிக்கப்படுகிறது. இத்தகையோர் பெரும்பாலும் தனித்தே வாழ்வர். திருமணம் புரிந்து கொள்வதாயின் பெற்றோரின் ஸ்தானத்தை நிரப்பும் குணவியல்பு கொண்டவர்களையே மணக்க விரும்புவர். ஒரு 45 வயதுப்பிணியாளர் தன் (தாயன்பு காட்டும்) மனைவி அருகிலிருந்து கையைப் பிடித்துக் கொண்டால்தவிர சொரிந்து கொள்ள வேண்டும் என்ற அவாவைத் தவிர்க்க முடியாமை இதே கருத்தை வலியுறுத்துகிறது.

இத்தகு பிணியாளரில் சிறுவர்களை விட்கோவர் மற்றும் ஹன்ட் (Hunt) முதலியோர் ஆராய்ந்தனர். இவர்களின் தாய்-சேய் உறவை ஆராய்ந்தபோது இச்சிறாரின் தாயார்கள் இவர்களை மறைமுகமாக நிராகரித்தலையும், வெளிப்படையாக அதிதப் பராமரிப்பு போன்ற எதிர்விளைவு அமைப்பை ஏற்படுத்திக் கொள்வதையும் கண்டறிந்தனர். வெளிப்படை நிராகரிப்பைக் காட்டிலும் மறைமுக நிராகரிப்பே அதிகம் என்பதும் இதில் தெரிய வந்தது.

நோய்வாய்ப்படும் உடல்வாகு கொண்டவர்களுக்கு, மனப் போராட்டத்தை உருவாக்கும் குழந்தைப்பருவ நிகழ்ச்சிகளினால் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைந்து இருக்கும். மீண்டும் தாயன்புத் தேவைகளை நினைவுகூரும் நிகழ்ச்சிகள் ஏற்பட்டால் அந்நிகழ்ச்சிகள் தோல்நோய் தோன்றவும், ஏற்கெனவே மிதமாக இருந்த நோய் மீண்டும் தீவிரமடையவும் காரணமாக அமையலாம்.

செதிள் உதிர்வு நோய்

(Psoriasis)

ஜனத் தொகையில் சுமார் 2 சதவீதம் பேருக்கு செதிள் உதிர்வு நோய் ஏற்படுகிறது. எந்த வயதிலும் இந்நோய் ஏற்படலாம். இந்நோயின் தீவிரம் ஒருவருக்கொருவர் மாறுபடுவதோடு மட்டுமல்லாமல் ஒரு பிணியாளரிடமே வெவ்வேறு சமயங்களில் வேறுபட்டுத் தோன்றும். பாரம்பரியம் மிதமான அளவு இந்

நோய் தோன்றக் காரணமாக அமையினும், நிச்சயமான அடிப் படைக் காரணம் இதுவரைக் கண்டறியப்படவில்லை. நோய்க் கிருமிகளின் தாக்குதலும், சூரிய ஒளி, காற்றின் நீர்ப்பதம் மற்றும் குளிர் முதலியன மிக அதிகரித்தலும், குறைதலும், மனப்பளுவும் இந்நோய் தோன்றவும், தீவிரப்படவும் தூண்டுகோலாக அமை கின்றன. இத்தகைய மனப்பளு ஏற்பட அவரது பண்பியல் தொகுப்புக் குறைபாடே காரணமாக அமைகிறது. செதிள் உதிர்வு நோய்க்குச் சம்பந்தப்படாதது போல பிணியாளரது மனப்பளு தோன்றினும், உண்மையில் இந்நோய் தோன்றவும், மீண்டும் மீண்டும் தொடரவும் இதுவே காரணமாகலாம். நோய் அறிகுறி களின் திடீர் மாற்றங்கள், நோய் அடிக்கடி தீவிரமடைதல், தொடர்ந்த நமைச்சல் முதலியன ஒரு பிணியாளரிடம் காணப் படுவது மனநலக் குறையையே காட்டுகின்றன. எனவே உரிய மனநலக் காரணங்களைக் கண்டறிந்து இதற்கு தக்க மனநல மருத்துவம் அளிப்பது மிகவும் முக்கியம்.

ஒவ்வாமை
(Allergy)

மனித வாழ்க்கையில் சாதாரணமாக உபயோகிக்கப்படும் முட்டை, மீன் போன்ற உணவுப் பொருள்களும், பென்சிலின், சல்ஃபனமைட் போன்ற மருந்துகளும் சிலருக்கு ஒத்துக் கொள் வதில்லை. இதுபோலவே மேலும் சிலருக்குத் தூசி, மகரந்தம் மற்றும் இரத்தத்தில் கலக்கும் சில இரசாயனப் பொருட்கள் முதலியனவும் ஒத்துக் கொள்வதில்லை. இதனால் இவர் களுக்குத் தோலில் நமைச்சல், தடிப்பு, சிவத்தல் (Rashes) முதலிய அறிகுறிகள் தோன்றலாம், சிலருக்கு இதுவே மிக அதிகமாகி உடல் விக்கமுற்று, மூச்சிரைப்பும், தலைவலி, வாந்தி முதலிய அறிகுறிகளும் தோன்றி உயிருக்கே ஆபத்தாகவும் அமையலாம். இந்நிலையே ''ஒவ்வாமை'' (Allergy) எனப்படும்.

ஒவ்வாமை தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

ஒவ்வாமை ஏற்பட அடிப்படையாக அமைவது சில வகைப் புரதப் பொருட்களே ஆகும். இவை ஒவ்வாமைப் பொருட்கள் (Allergens) எனப்படும். இவ்வொவ்வாமைப் பொருட்களை மிகக் குறைந்த அளவில் உரிய முறையில் மேல் தோலுக்கடியில் ஊசிமூலம் உட்செலுத்தி ஆராயும்போது, ஒரு சிலருக்கே ஒவ்வாமை ஏற்படுகிறது. இதன்மூலம் இவர்களுடைய உடற்கூறு ஒவ்வாமைக்கு ஆட்படும் தன்மை படைத்தது என்பது தெளிவா கிறது.

இத்தகைய ஒவ்வாமைக்கு ஆட்படும் தன்மையுடையவர், ஒவ்வாமைப் பொருளால் பாதிக்கப்படும்போது அவ்வொவ்வாமைப் பொருளே காப்பு மூலமாக (Antigen) செயல்படுகிறது. இது இரத்தத்திலும், நுரையீல் திசுக்களிலும் உள்ள குறிப்பிட்ட காப்புப் பொருளுடன் (Antibody) இணையும்போது ஏற்படும் காப்புமூலக் காப்புப் பொருள் எதிர்விளைவால் (Antigen-Antibody Reaction) ஹிஸ்டமின் எனும் இரசாயனப் பொருள் சுரக்கிறது. இதுவே உடலில் ஒவ்வாமை விளைவுகளை ஏற்படுத்துகிறது.

ஒவ்வாமை தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

ஒவ்வாமைக்கு உடலியற் காரணங்கள் மட்டுமே அடிப்படையாக இருப்பின் இது பரவலாகக் காணப்பட வேண்டும். ஆனால் சில குடும்பங்களில் மட்டும் வழி வழியாகத் தொடர்தலும் சில சூழ்நிலைகளில் மட்டும் தோன்றுதலும் ஒவ்வாமைக்கு உளவியல் காரணங்களும் அடிப்படையாக அமைவதைத் தெளிவுறுத்துகின்றன. ரோஜா மலரினால் ஒவ்வாமைக்கு ஆளாகும் நபர், காகித ரோஜாவை நிஜமலர் எனக் கருதும் போதும் ஒவ்வாமைக்கு ஆளாதல் இக்கருத்தை வலியுறுத்துகிறது. எனவே ஒவ்வாமை என்பது பாவ்லாவ் (Povlov) கூறிய பழக்கம் காரணமாக ஏற்படும் அனிச்சை செயலாகவும் (Conditioned Reflex) கருதப்படுகிறது.

எனவே குறிப்பிட்ட ஒவ்வாமைப் பொருளை அறவே நீக்கிய பிறகும் ஒவ்வாமை தொடர்ந்து காணப்படின், அதற்கு உளவியல் காரணமே அடிப்படை என்பது உறுதியாகும். உணர்ச்சிப் போராட்டங்களை உருவாக்கும் சூழ்நிலைகளினால், நாட்பட்ட அட்ரிகேரியா (Chronic Utricaria), காரணமற்ற தோலழற்சி (Atopic Demotitis), முதலிய ஒவ்வாமை சார்ந்த தோல் நோய்கள் உருவாதலையும், தீவிரமடைதலையும் ஆராய்ச்சியாளர்கள் கண்டறிந்துள்ளனர். இது உணர்ச்சிகளினால் உடலின் தற்காப்புத் தன்மைகள் (Immunological Mechanism) குறைவதையும், ஒவ்வாமைத் தன்மைகள் அதிகரித்தலையும் காட்டுகிறது.

ஒவ்வாமைத் தன்மையற்ற ஒருவருக்கு ஒவ்வாமைப் பொருளை ஊசி மூலம் தோலுக்கடியில் செலுத்தும்போது எவ்வித மாறுதலும் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் ஒவ்வாமைத் தன்மையுடையவருக்கு ஒவ்வாமைப் பொருளை உட்செலுத்தாமலேயே மனோவசியம் (Hypnosis) மூலம் ஒவ்வாமை விளைவுகளை ஏற்படுத்த முடியும் என்று மேசன் (Mason) மற்றும் பிளாக் (Black)

முதலியோர் நிரூபித்துள்ளனர். மேலும் அவர்கள் மனோவசியத்தின் மூலம் ஒரு பெண்ணிற்குக் குறிப்பிட்ட பருவகாலத்தில் வருடாவருடம் ஏற்பட்ட ஆஸ்மா மற்றும் ஹே காய்ச்சலைக் (Hay fever) குணப்படுத்தினர். தவிர அவளுடைய தோலழற்சியும் பூரணமாக நீங்கிற்று. அவள் உடலில் குறிப்பிட்ட காப்புப் பொருள்கள் இருந்தபோதிலும், ஒவ்வாமையினால் அவள் பாதிக்கப்படாதது பரிசோதனையில் தெரிந்தது. இதனால் உளவியல் காரணங்களால்தான் அப்பெண்ணுக்குக் காப்பு மூல காப்புப் பொருள் எதிர்விளைவு உண்டாயிற்று என்பது தெளிவாகிறது.

இத்தகைய ஒவ்வாமைக்கு ஆட்படும் பிணியாளர்களின் பண்பியல் தொகுப்பை ஆராய்ந்தபோது பல உண்மைகள் தெரிந்தன. இவர்கள் இளமைப் பருவத்தில் மிக அதிகமாகப் பிறரைச் சார்ந்து வாழும் குணவியல்பைக் கொண்டவர்களாக இருந்தனர். ஒதுங்கி வாழும் எண்ணம், எதிர்மறைக் குணம், குறைகூறும் சுபாவம் முதலியன கொண்டவர்களாகவும் இருந்தமை தெரிய வந்தது. மேலும் இவர்கள் அன்புக்கு ஏங்குபவர்களாகவும், இளமைப் பருவத்தில் தாயன்பை இழந்ததாகக் கருதுபவர்களாகவும், தாயைப் பிரிவோமோ அல்லது இழந்து விடுவோமோ என அஞ்சுபவர்களாகவும் இருப்பர். இத்தகைய பயங்களை உருவாக்கும் சூழ்நிலைக்கு மீண்டும் ஆட்படும்போது இவர்களுக்கு ஒவ்வாமை தோன்றுகிறது. மேலும் இத்தகையோர் எதிர்பார்க்கும் அன்பு கிடைக்காதபோது சீற்றத்துக்கு ஆளாகின்றனர். இச்சீற்றமே ஒவ்வாமையாக வெளிப்படுகிறது.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

தோல்நோய்கள் தோன்றக் காரணம் ஒவ்வாமைப் பொருளா அல்லது உளவியல் காரணங்களா என்பதைக் கண்டறிய வேண்டும். பிறகு அதற்கேற்ப சிகிச்சை முறையும் அமையும். அறிகுறிகளை மட்டும் ஏதேனும் ஒரு சிகிச்சை முறைமூலம் நீக்குதல் நிரந்தரப் பலன் அளிக்காது. ஏனெனில் அவ்வறிகுறிகள் மனப்போராட்டத்தின் எதிரொலியாகவே அமைந்தவை. மனப்போராட்டத்தை நீக்காமல், அறிகுறிகளை மட்டும் அகற்றும்போது மனப்போராட்டம் தக்க வடிகால் இல்லாத காரணத்தால் மேலும் தீவிரப்படும். ஏனெனில் உடலெங்கும் நமைச்சலாக வெளிப்படும் ஆவேச உணர்ச்சி, இனஉறுப்பு மற்றும் குத நமைச்சலாக வெளிப்படும் பாலுணர்வு ஏமாற்றங்கள், அதிக வியர்வையாக வெளிப்படும் பயம்-பதட்டம், சிறு கொப்புளங்களாக உருவெடுக்கும் அவமான

உணர்வு, அட்ரிகேரியாவாகத் தோன்றும் கோபம், காரணமற்ற தோலழற்சியாக வெளிப்படும் அன்புக்கு ஏங்குதல் முதலிய தீவிர உணர்ச்சிகளின் அறிகுறிகளை மட்டும் நீக்கிவிட்டால் ஆழ் மனதை அவை தாக்கி நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த நோய் அல்லது முதிர்மன நோய் அறிகுறிகளாக மாறிவிடக்கூடும். இந்நிலை உணர்ச்சி சார்ந்த உடல் நோயைக் காட்டிலும் மிக தீவிரமானது.

எனவே உரிய மருந்துகளுடன் ஆதரவு மனவழி மருத்துவம், மனோவசிய மருத்துவம் மற்றும் நடத்தை மாற்று மருத்துவம் முதலிய மனவழி மருத்துவங்களையும் உபயோகப்படுத்துதல் பிணியாளர் பூரண குணம்பெற வழி வகுக்கும்.

11. பாலுணர்வுக் குறைபாடுகள்

(Sexual Disorders)

காற்று, உணவு, தண்ணீர் மற்றும் இயற்கைச் சூழ்நிலைகளி லிருந்து பாதுகாப்பு முதலிய அடிப்படைத் தேவைகளைப் போன்றதே பாலுணர்வும் ஆகும். உடலுறவு உயிரினங்களுக்கு இன்பம் அளிப்பதோடு இனவிருத்திக்கும் இன்றியமையாததாக அமைகிறது. இவ்வடிப்படை உண்மைகள் மனித இனத்திற்கும் பொதுவானதே. ஒரு மனிதன் உடலுறவில் முழு இன்பம் அடைவதற்கு இயல்பான பாலுணர்வு மட்டுமின்றி மனதைக் கவரும் பெண், அவளது ஒத்துழைப்பு, அமைதியான சூழ்நிலை, இன உறுப்பின் தொடர்ந்த விறைப்பு நிலை மற்றும் புணர்ச்சியில் உச்சநிலை எய்தல் முதலியனவும் மிகவும் அவசியமாகின்றன. ஆனால் சிலர் இவ்வகை இன்ப நிலையை அடைய முடியாமல் தவிக்க நேரிடுகிறது. இதற்கு உடலியற் குறைகள் சிலருக்குக் காரணமாக அமையினும், பலருக்கு மனப் போராட்டம், அதிதீவிர ஒழுக்கக் கட்டுப்பாடுகள், கலாச்சாரம், சமூக உறவு, சுற்றுப்புற சூழ்நிலை போன்றவைகளே மிக முக்கிய காரணங் களாக அமைகின்றன.

ஆண்களுக்கு ஏற்படும் பாலுணர்வுக் குறைகள்

இப்பாலுணர்வுப் பாதிப்புகள் ஆண்களுக்கு ஆண்மைக் குறைவு, புணர்ச்சியின் உச்சகட்டத்திற்கு முன் விந்து வெளிப்படல் முதலியவைகளாக வெளிப்படுகின்றன.

ஆண்மைக் குறைவு

(Impotence)

உடலுறவில் பூரண இன்பத்தை அடையமளவு ஒருவரின் ஆண்குறி தேவையான அளவு விறைக்காத நிலையே ஆண்மைக் குறைவு எனப்படும். இந்நிலை இருவகைப்படும். புணர்ச்சியில் முழுஇன்பம் பெறும் அளவிற்கு ஆண்குறி என்றுமே முழுவிறைப்பு

அடையமுடியா நிலையை முதல்நிலை ஆண்மைக்குறைவு என்றும் ஆரம்பகாலத்தில் இயல்பான விறைப்பு பெற்றிருந்தும், நாளடைவில் புணர இயலா அளவுக்கு ஆண்குறி தளர்ந்து விடுதல் என்பதனை இரண்டாம் நிலை ஆண்மைக் குறைவு என்றும் வகைப்படுத்துவர். அதிக அளவு உடல் அசதி, குடிபோதை, விரும்பத்தகாத சூழ்நிலை முதலிய காரணங்களால் ஏற்படும் தற்காலிகமான ஆண்குறித் தளர்வை ஆண்மைக் குறைவு என எண்ணுதல் கூடாது. இது சராசரி மனிதனுக்கு ஏற்படும் இயல்பான விளைவேயாகும்.

ஆண்மைக் குறைவு மக்கள் தொகையில் எத்தனை சதவீதம் பேருக்கு ஏற்படுகிறது என்பதைக் கணக்கிடுவது அரிது. ஏனெனில் ஆண்மைக்கு பெருமதிப்பளிக்கும் சமுதாயத்தில் இதுபற்றி வெளிப்படையாகச் சொல்வது அவமானம் என்றும் தலைக்குனிவு என்றும் எண்ணுவதே இதற்குக் காரணம் ஆகும். மேலும் மருத்துவர்கள் இதுபற்றி விசாரிக்கும்போது கூட பெரும்பாலானோர் தம் ஆண்மைக் குறைவை வெளிப்படுத்துவதில்லை. கின்சே (Kinsey, 1948) நடத்திய ஆராய்ச்சியில் 35 வயதிற்குமுன் ஆண்மைக் குறைவு ஏற்படுவது அரிது என்று கண்டறிந்துள்ளார். மேலும் வயது ஆக, ஆக ஆண்மைக் குறைவும் அதிகரிப்பதாக அவரது கண்டுபிடிப்புகள் கூறுகின்றன.

ஆண்மைக் குறைவு தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

நீரிழிவு நோய், பால்வினை நோய், தைராய்டின் மிதமிஞ்சிய அல்லது மந்த இயக்க நிலைகள், பிட்யூட்டரி நோய்கள், நரம்பு உறைச்சிதைவு நோய் (Multiple Sclerosis), தண்டுவடத்துடன் இணையும் உணர்ச்சி நரம்புகளின் பாதிப்பு (Tabes Dorsalis) மற்றும் சில தீவிர உடல் நோய்களாலும், போதை மருந்துகளாலும் ஆண்மைக்குறைவு ஏற்படும். ஆண்குறியில் ஏற்படும் பிறவிக் கோளாறுகளும், ஆண்மைக் குறைவிற்குத் தூண்டுகோலாக அமையலாம். உடலியற் காரணங்களால் ஆண்மைக்குறைவிற்கு ஆட்படுவோர் மிகச் சிறுபான்மையினரே. ஆண்மைக்குறைவுக்கு ஆளாகிச் சிகிச்சைக்காக வந்த 213 ஆண்களில் 7 பேருக்கு மட்டுமே உடலியற் காரணங்களால் இந்நிலை ஏற்பட்டது என்று மாஸ்டர்ஸ் மற்றும் ஜான்சன் (Masters & Johnson, 1976) கண்டறிந்து கூறியது இக்கருத்தை நிலைநாட்டுகிறது.

ஆண்மைக் குறைவு தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

முதல்நிலை ஆண்மை குறைவிற்கு மிக முக்கிய காரணம் உள் மனப்போராட்டங்களின் விளைவே ஆகும். இத்தகைய முதல்

நிலை ஆண்மைக் குறைவிற்கு ஆளானவர்கள் பெரும்பாலும் கடுமையான மதக்கோட்பாடுகளையும், பாலுணர்வை வலிந்து அடக்கியாளும் இயல்பையுமுடைய குடும்பச் சூழ்நிலைகளிலிருந்து வந்தவர்களாகவே இருப்பர். இந்தக் குடும்பங்களில் தாம்பத்திய உறவைப்பற்றி எப்போதும் பேசவே மாட்டார்கள். மேலும் அது பற்றிப் பேசுவது பாவகாரியம், ஒழுக்கக்கேடு, அருவருப்பு எனவும் கருதுவர்.

இவர்களில் சிலர் தங்கள் பெற்றோரின் இங்கிதமற்ற தாம் பத்திய உறவுகளைச் சிறுவயதில் கண்டதன் விளைவால் ஏற்பட்ட கசப்பான அனுபவங்களினால் மனம் பாதிக்கப்படுகின்றனர். பெற்றோரின் நிராகரிப்பு, மூத்த சகோதரர்களின் அதிகார மனப் பான்மை, பெற்றோரிடையே அடிக்கடி ஏற்படும் சண்டைச் சச்சரவுகள், தான் அழகாயில்லை என்ற ஆதங்கம், ஒத்த வய தினரின் (Peers) நிராகரிப்பு போன்ற குடும்ப, சமூக உறவு களில் ஏற்படும் குறைபாடுகளால் சிலர் பெரிதும் பாதிக்கப்படு கின்றனர். இளமையிலிருந்தே பிறருடன் நெருங்கிப் பழகுவதும், நேசிப்பதும், பிறரால் நேசிக்கப்படுவதும் ஆபத்தில் கொண்டு போய்ச் சேர்க்கும் என இவர்கள் அஞ்சுகின்றனர். பெண்கள்பால் ஏற்பட்ட நம்பிக்கையின்மை, பயம், பகைமை போன்றவற்றால் மனம் பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் இவர்களால் தாம்பத்திய உறவில் முழு இன்பம் அடைய முடியாது.

மணமாகுமுன் தம் ஆண்மையைப் பரிசோதித்துக் கொள்ளும் நோக்கத்துடன் விலைமகளிரிடம் சிலர் செல்கின்றனர். உட லுறவு கொள்ள முயலும்போது போலீஸில் அகப்பட்டுக்கொள் வோமோ, பால்வினைநோய் வந்து விடுமோ என்ற பயம் ஏற் படுவதால் சிலருக்கு ஆண்குறி விரைக்காத நிலை தோன்றலாம். இதனால் மனமுடைகின்றனர்; விலைமகளின் ஏளனத்திற்கும் ஆளாகின்றனர். இத்தகையோர் முதலிரவில் மனைவியை அணு கும்போது விலைமகளிடம் சென்றது பற்றிய குற்ற உணர்வு, அங்கே ஏற்பட்ட தோல்வி, ஏளனம் முதலியன நினைவிற்கு வரு வதால் தன் மனைவியிடம் உடலுறவு கொள்வதிலும் தோல்வி ஏற்படுமோ எனப் பயம்-பதட்டமடைகின்றனர். இப் பயம்-பதட்டத்தின் காரணமாக முன்பு போலவே ஆண்குறி விரைக்காத நிலை ஏற்பட்டுத் தோல்வியடைய நேரிடுகிறது. பின்பு இத் தோல்வி நிலை தொடர் நிலையாகிறது.

இது தவிர சிலர் உடலுறவு பற்றிய விவரங்கள் ஏதும் அறி யாதவர்களாக இருக்கலாம். இத்தகையோர் முதலிரவில் உடலு

றவு கொள்ள முனையும்போது துரதிருஷ்டவசமாக மனைவிக்கும் பயம் காரணமாக குறியிறுக்கம் (Vaginismus) ஏற்பட்டாலோ, அல்லது ஒத்துழைக்காவிடிலோ முதல் தோல்வி ஏற்படலாம். இந்த முதல் தோல்வியின் காரணமாக ஏற்கெனவே மனதில் மறைந்திருந்த குற்ற உணர்வு, பயம்-பதட்டம் முதலியன மேலெழுவதால் அடுத்தடுத்த முயற்சிகளிலும் தோல்வியை தழுவு கின்றனர். இத்தோல்விகள் நாளாவட்டத்தில் ஆண்மைக் குறைவை ஏற்படுத்தலாம். தாய் மற்றும் சகோதரியிடம் சிலர் கொண்டிருந்த சிறுபிள்ளைத்தனமான ஆசையின் காரணமாக மனைவியையும் தாயாகவோ, சகோதரியாகவோ பாவிப்பர். எனவே இவர்களுக்கு மனைவியிடம் புணர இயலாமை தோன்றும். தொடர்ந்த மனபாதிப்பு ஆண்மைக்குறைவை நாளடைவில் உண்டாக்கும். இவை தவிர வாழ்கைச் சூழ்நிலைகள், இரண் டாம்நிலை ஆண்மைக்குறைவு ஏற்பட முக்கிய காரணங்களாக அமைகின்றன. குடிப்பழக்கத்தின் காரணமாகவும் சிலருக்கு இரண்டாம் நிலை ஆண்மைக்குறைவு ஏற்படும் அபாயமுண்டு. குடிபோதையில் இருக்கும்போது மனைவியிடம் ஏற்பட்ட உட லுறவுத் தோல்வி, பிறகு உடலுறவு கொள்ள முயலும் போதெல்லாம் நினைவிற்கு வருவதால் மனதில் பயம் பதட்டம் ஏற்பட்டு மீண்டும் தோல்வியைத் தழுவ நேரிடலாம். இதுவே பின்னர் ஆண்மைக்குறைவிற்கு அடிப்படையாக அமையலாம்.

இவைதவிர புணர்ச்சியில் முழு இன்பம் அடையுமுன் விந்து வெளியாதல் ஆண்மைக்குறைவு தோன்ற மிக முக்கியமான காரணமாக அமைகிறது. உடலுறவில் உச்சநிலையை அடைய முடியாத மனைவிக்கு மன அழுத்தமும், கவலையும் ஏற்படு கின்றன. இதை அறியும் கணவனுக்கு மனதில் மென்மேலும் தோல்விபற்றிய பயம் ஏற்படுகிறது. இதுவே நாளடைவில் ஆண்குறி விறைக்கா நிலைக்குக் கொண்டு சேர்க்கிறது. அதிகார மனப்பான்மையும், கணவனது செயல்களை எப்போதும் இகழ்ந்து பேசும் குணமும் கொண்ட மனைவி கணவனின் ஆண்மைக்குறைவுக்கு காரணமாக அமைகிறாள். மாறாக உடலுறவு கொள்வதில் மிகுந்த கூச்சமும், அளவுக்கதிகமான பயமும் கொண்ட மனைவியும் கணவன் ஆண்மைக்குறைவிற்கு ஆளாகக் காரணமாகிறாள். மனமுதிர்ச்சியற்ற சில பெண்கள் கணவனை உடலுறவுக்கு தூண்டி அவன் ஆயத்தநிலையில் இருக்கும்போது நொண்டிச்சாக்கு சொல்லி உடலுறவை மறுப்பதுண்டு. இவ்விதமான நிலை அடிக்கடி ஏற்படின் கணவன் நாளடைவில் ஆண்மைக்குறைவிற்கு ஆளாவான்.

பொருளாதாரக் கஷ்டங்கள், வேலைப்பளு, மனத்தளர்ச்சி, மணவாழ்க்கைப் பிணக்குகள், மனைவியின் கவர்ச்சிக்குறைவு போன்றவைகளும் ஆண்மைக்குறைவு தோன்ற தூண்டு கோலாக அமையலாம். மேலும் மனைவியின் ஒழுக்கக் குறைவு அல்லது அவள் நடத்தையில் கணவனுக்கு ஏற்படும் சந்தேகம், பால்வினை நோய்ப் பாதிப்பு பற்றிய பயம், உடலுறவு கொள்ளும் நிலையைக் குழந்தைகள் எதிர்பாராத விதமாக பார்த்துவிடுதல் போன்ற அதிர்ச்சி தரும் சம்பவங்கள், அதனால் எழும் சிற்றம், இயலாமை, குற்ற உணர்வு முதலியவற்றாலும் ஆண்மைக்குறைவு தோன்றலாம்.

ஆண்மைக் குறைவின் அறிகுறிகள்

ஆண்மைக்குறைவு ஒரு நோயல்ல. எனவே இதன் அறி குறிகள் பிணியாளருக்கும் அவரது துணைவிக்கும் தவிர வேறு யாருக்கும் தெரியாது. முதல்நிலை ஆண்மைக்குறைவு உள்ளவர் களுக்கு உடலுறவில் திருப்தியடையுமளவுக்கு ஆண்குறி விறைப்பு என்றுமே ஏற்படாது. ஆனால் இரண்டாம் நிலை யினர் ஆரம்பக்காலத்தில் ஆண்மையுடன் இருந்தபோதிலும் பின்னர் ஆண்மைக்குறைவுக்கு ஆளாகியிருப்பர். இவர்களில் சிலருக்கு சிறிதளவே விறைப்பு ஏற்படுகிறது. இந்நிலையில் ஒரு சிலர் ஓரளவு புணர்ச்சி இன்பம் காண்கின்றனர். ஆனால் பலருக்குப் புணர்ச்சியில் பாதியிலேயே ஆண்குறி தளர்ந்து விடுகிறது. மற்றும் சிலருக்குப் பிற மகளிரிடம் ஆண்மைக்குறைவு தோன்றாவிடினும் மனைவியிடம் மட்டும் புணர இயலாமை ஏற்படுகிறது.

இன்னும் சிலருக்கு முழு இன்பம் அடையுமுன் விந்து வெளியாவதால் ஆண்குறி தளர்ந்து விடும். இவர் தமக்கு அடி முதுகுவலி இருப்பதாகக் கூறி உடலுறவு கொள்வதிலி ருந்து நழுவுவார். எனவே அடிமுதுகுவலி என்று கூறி அடிக்கடி மருத்துவரை அணுகும் பிணியாளரை மருத்துவர் பரிசோதிக்கும் போது இக்கருத்தை மனதில் கொள்வது அவசியம்.

இவை தவிர தோல்வியுணர்வு, பயம்-பதட்டம், குற்ற உணர்வு, வெட்கம், தலைவலி முதலிய அறிகுறிகளும் ஆண்மைக் குறைவிற்கு ஆட்பட்டவர்களிடம் தென்படும். இத்தகைய குறைபாடுகளால் கணவன் மனைவியரிடையே மணவாழ்க்கைப் பிரச்சினைகளும், கௌரவம் பாதிக்கும் நிலையும் ஏற்படலாம். ஆண்மைக்குறைவினால் அவதியுறுபவர்களில் 75 சதவீதம்பேர்

மணமுறிவிற்கும் ஆட்படுகின்றனர் என்று சேஜர் (Sajer) கூறுகிறார்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

முடியரசன் 25 வயது நிரம்பிய, பட்டமேற்படிப்பு படித்த, திருமணமான இளைஞர். ஏற்றுமதி மற்றும் இறக்கு மதித் துறையில் பிரபலமான ஒரு கம்பெனியில் பொறுப்பான அதிகாரியாகப் பணிபுரிபவர். மனைவியுடன் உடலுறவு கொள்வதில் இயலாமை தனக்கு ஏற்படுவதாகக் கூறி மனநல மருத்துவரை அணுகினார். உடலியல் ரீதியாக முடியரசனை முதலில் மருத்துவர் பரிசோதித்தார். ஆனால் அதில் எவ்வித குறையையும் அவரால் காண இயலவில்லை. எனவே முடி யரசனின் மனநிலையை ஆராய்ந்தார்.

முடியரசன் அவரது பெற்றோருக்கு மூன்றாவது மகன். அவருக்கு இரு அண்ணன்களும் ஒரு தங்கையும் இருந்தனர். அவரது குடும்பத்தில் எவருக்கும் பாலுணர்வுக் குறைபாடு கள் இருந்ததில்லை.

அலுவலகத்தில் தன்னுடன் பணிபுரிந்த சக ஊழியரான கலைச்செல்வியிடம் முடியரசன் காதல் கொண்டார். திருமணம் செய்து கொள்ளவும் விரும்பினார். அழகிலும், படிப்பிலும் முடியரசனைவிட கலைச்செல்வி சிறந்து விளங் கியமையே இக்காதலுக்கு அடிப்படையாக இருந்தது. கலைச்செல்விக்கும் முடியரசனிடம் விருப்பம் இருந்தது. ஆனால் படித்துப் பட்டம் பெற்றிருந்தபோதிலும் உடலுற வைப் பொறுத்த வரையில் அவள் தவறான கருத்துக்கள் கொண்டிருந்தாள்.

கலைச்செல்வியின் இளமைக் காலத்தில் அவளுடைய பெற்றோரிடையே காணப்பட்ட மணவாழ்க்கைப் பிரச்சினை கள் அவள் மனதை வெகுவாகப் பாதித்திருந்தன. அப்போது ஏற்பட்ட கசப்பான அனுபவங்களால் அவள் திருமணத் தையே வெறுத்து வந்தாள். அப்படியே திருமணம் செய்து கொண்டாலும் குழந்தை பெற்றுக் கொள்ளாமல் வாழ வேண்டும் என தீர்மானித்திருந்தாள். எனவே குழந்தைப் பேற்றை தவிர்க்க வேண்டுமானால் உடலுறவு கொள்ளுவதை அறவே ஒதுக்க வேண்டுமெனவும் தீர்மானித்திருந்தாள். இதன் காரணமாகவே முடியரசனின் திருமண வற்புறுத்தல் களுக்கு சுமார் இரண்டு வருடங்கள் செவிசாய்க்காமல் இருந்தாள். கடைசியில், "திருமணத்திற்குப் பின் குழந்தைப் பேற்றிற்குத் தன்னை வற்புறுத்தக் கூடாது" என்ற உறுதி மொழியை முடியரசனிடம் பெற்ற பிறகே திருமணத்திற்கு சம்மதித்தாள்.

மணமுடித்த பின் சில வாரங்கள் அவ்வுறுதி மொழியை முடியரசன் கடைப்பிடித்தார். எனினும் அவரது இயற்கை யான பாலுணர்வுத் தேவைகளை வெகுநாட்கள் வரை அவரால் அடக்க முடியவில்லை. எனவே ஒருநாள் மனைவி

யுடன் உடலுறவு கொள்ள முயன்றார். தொட்டுத் தழுவுதல், முத்தமிடுதல் முதலிய செயல்களில் ஈடுபட்டதை அவள் அனுமதித்த போதிலும் உடலுறவு கொள்ள முயன்றதைத் தடுத்தாள். இவ்வாறே பல நாட்கள் முயன்ற முடியரசன் ஒருமுறை மனைவியைப் பலவந்தப்படுத்த முயன்றபோது, அவள் ''உறுதிமொழியை மீறினால் விவாகரத்து செய்து கொள்ள நேரிடும்'' எனக் கோபத்தோடு அச்சுறுத்தினாள். இது முடியரசனுக்கு அதிர்ச்சியை உண்டாக்கியது. எனினும் தான் அந்த உறுதிமொழியைக் காப்பாற்றாதது தன் குற்றமே என எண்ணி மனதைத் தேற்றிக் கொண்டார். தனக்கு ஏற்கெனவே அறிமுகமான பெண்ணொருத்தியிடம் தன் விரகதாபத்தைத் தீர்த்துக் கொண்டார். எனவே உடலுறவு விஷயம் தவிர பிற அன்றாட செயல்களில் முடியரசனும் கலைச்செல்வியும் கருத்தொருமித்து இருந்தனர். கணவனுக்குத் தேவையான பிற பணிவிடைகளைச் சற்றும் மனம் கோணாமல் மனைவி செய்து வந்ததால் இல்வாழ்க்கை சுமுகமாகவே இருந்தது.

இவ்விதம் ஒரு வருடம் கழிந்தது. கணவனின் விரகதாபம் மற்றும் அவனுடைய முன் விளையாட்டுகளினால் மனம் நெகிழ்ந்த கலைச்செல்வி ஒருநாள் முடியரசன் உடலுறவு கொள்ள முயன்றபோது தடுக்காமலே இருந்தாள். அவள் தடுப்பாள் என அஞ்சியபடியே அணுகிய முடியரசன் அவளது மௌனமான சம்மதத்தால் ஆச்சரியமடைந்து ஆவலுடன் உடலுறவு கொள்ள முயன்றார். ஆனால் அவருக்கு ஆண்குறி தளர்ந்து விட்டது. பிறகு அவர் எவ்வளவு முயன்ற போதிலும் ஆண்குறியில் விறைப்பு ஏற்படவில்லை. இதைக் கண்ட மனைவியும் அவரை ஊக்குவித்தாள். அப்போதும் அவரால் உடலுறவு கொள்ள இயலவில்லை. இதனால் இருவரும் பெருத்த அதிர்ச்சிக்கும் ஏமாற்றத்திற்கும் ஆளாயினர். எனினும் முடியரசனுக்குத் தன் காதலியுடன் இன்பம் துய்ப்பதில் எவ்விதக் குறையுமின்றி இருந்தது. மனைவியிடம் மட்டுமே புணர்ச்சி இன்பம் காண இயலவில்லை என்பது அவருக்குத் தெரிய வந்தவுடன் அவரது மனம் மிகவும் வேதனைக்குள்ளாயிற்று. இந்நிலை பல நாட்கள் தொடரவே அவர் மனநல மருத்துவரை அணுகினார்.

முடியரசனையும், அவரது மனைவியையும் தனித் தனியே விசாரித்த மனநல மருத்துவர் முடியரசனின் ஆண்மைக் குறைவிற்குக் கலைச்செல்வியே காரணம் என்று கண்டறிந்தார். ஒவ்வொரு முறையும் பால் உணர்ச்சியால் உந்தப்பட்டு ஆசையுடன் அணுகிய கணவனை முன் விளையாட்டுகளுக்கெல்லாம் (Foreplay) அனுமதித்துவிட்டு, பின் புணர்ச்சிக்கு மட்டும் மறுத்ததால் ஏற்பட்ட ஏமாற்றத்தின் விளைவே முடிவில் ஆண்மைக் குறைவிற்கு முடியரசனை ஆளாக்கியது என்பதைக் கண்டறிந்தார். எனவே மனநல மருத்துவர் முடியரசனின் மனைவிக்கு உரிய ஆலோசனைகள் வழங்கினார். மனைவியின் கடமைகள்

பாலுணர்வு மற்றும் தாய்மை பற்றிய உண்மைகளைப் பற்றி எடுத்துக் கூறி அவளுடைய அறியாமையைப் போக்கினார். முடியரசனின் ஆண்மைக் குறைவை நீக்கி, அதற்குக் காரணமான மனைவியே அவரை உடலுறவுக்கு பல வகையிலும் பக்குவமாக ஊக்குவிக்க வேண்டும் என்பதையும் எடுத்துரைத்தார். முடியரசனை ஆழ்துயில் மருத்துவத்திற்கும் உட்படுத்தினார். இதனால் நாளடைவில் முடியரசனுக்கு ஆண்மைக் குறைவு நீங்கி மனைவியிடம் இயல்பான உடலுறவு கொள்ள முடிந்தது. ஒரு வருடத்தில் கலைச்செல்வி ஒரு ஆண்மகவுக்கும் தாயானாள்.

புணர்ச்சியின் உச்சகட்டத்திற்கு முன் விந்து வெளியாதல்

புணர்ச்சியின் உச்சகட்டத்திற்கு முன் விந்து வெளியாதல் பல ஆண்களுக்கு உடலுறவில் அடிக்கடி ஏற்படும் குறையாகும். இதனால் அவ்வாண்மகனுக்குத் தலைக்குனிவும், தாழ்வு மனப்பான்மையும் ஏற்படும். மேலும் மனைவிக்கு உடலுறவில் திருப்தி ஏற்படா நிலையும் தோன்றும்.

சிலருக்கு உடலுறவில் ஈடுபடும் முன்போ அல்லது ஈடுபட்ட ஓரிரண்டு நிமிடங்களிலோ விந்து வெளிப்பட்டுவிடும். இதன் விளைவாக என்றுமே மனைவி உடலுறவின் உச்சகட்டத்தை அடைய முடியாது. அவளுக்கு உடலுறவில் இவ்வாறு தொடர்ந்து ஏற்படும் ஏமாற்றம் பின்பு மணவாழ்க்கைப் பிரச்சினைகளாக வெளிப்படும். தங்கள் அறியாமையினால் பல ஆண்கள் இதை ஒரு குறையாக உணராமலேயே வாழ நேரிடலாம். அப்படியே இதைக் குறையென உணர்ந்தாலும் மருத்துவரை அணுக நாணுவர். மனைவியும் தன் ஏமாற்றத்தை வெளிக்காட்டினால் கணவனின் மனம் புண்படுமோ என அஞ்சி அதை வெளிக்காட்டாமலிருப்பாள். அப்படியே ஒருவர் இக்குறைக்காக மருத்துவரை அணுகினாலும், மருத்துவர் பிணியாளரது உண்மை நிலையைச் சரிவர அறியாமல் உடலியற் காரணத்தால் ஏற்பட்டது என எண்ணி மாத்திரைகள் மூலம் மட்டும் மருத்துவம் அளிப்பாராயின் இந்நிலை மேலும் மோசமாகும் அபாயம் உண்டு.

ஏனெனில் 85 சதவீதம் பேருக்கு இந்நிலை உளவியற் காரணங்களினாலேயே ஏற்படுகிறது என நேடல்சன் (Nadelson, 1978) ஆராய்ந்து கூறியுள்ளார். திருமணமாகுமுன் பிற பெண்களுடன் உடலுறவு கொள்வது பாவம் என்ற கருத்து, மற்றும் அச்சத்தை உருவாக்கும் சூழ்நிலையில் முதன்முறையாக

உடலுறவு கொள்ளுதல் போன்றவை இவ்விதம் விந்து வெளி யாதலுக்குப் பின்னணியாக அமையலாம். பல்வேறு பிரச்சினை களோடு நடந்த திருமண உறவும், அதன் விளைவால் கணவன் மனைவியருக்கிடையே ஏற்படும் வாக்குவாதங்களும், தனிமை உணர்வும், தனிமைப் படுத்தப்படுதலும், மனைவியோடு இணைந்து இருப்பதில் மகிழ்ச்சியின்மை, குழந்தைகளினால் ஏற்படும் தொல்லைகள் முதலியனவும் இந்நிலை ஏற்படக் காரணங்களாக அமையலாம்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

ஆண்மைக் குறைவிற்கும், முந்தி விந்து வெளியாதலுக்கும் தேர்ச்சி பெற்ற மனநல மருத்துவர் மூலம் சிகிச்சை அளிப்பதே சாலச் சிறந்தது. சிகிச்சையைத் துவக்குமுன் இக்குறைகள் ஏற்படு வதற்குக் காரணமான சூழ்நிலைகள், தம்பதியரின் தவறான மனப்பான்மைகள், அவர்களின் மன உறவு மற்றும் உடலுறவில் அவர்களுக்குள்ள ஆர்வம், பாலுணர்வு பற்றிய அறியாமை போன்றவற்றைக் கண்டறிதல் வேண்டும்.

பெரும்பாலும் உடலுறவுக் குறைபாடுகள் தோன்றுவதற்கு மனைவியின் மனப்பான்மைதான் முக்கிய காரணமாக அமைகிறது. அதிகார மனப்பாங்கும், போட்டி மனப் பான்மையும் கொண்டவளாக மனைவி இருப்பின், கணவன் தற்காலிக ஆண்மைக் குறைவிற்கு ஆளாக நேரிடும். பின் அந்நிலை தொடர்ந்து நீடிக்கும் அபாயமும் ஏற்படுகிறது. ஆண்மைக்குறைவுக்கு ஆட்பட்டவர்களுக்கு மேலும் தோல்வி ஏற்படுவதைத் தவிர்க்க உடலுறவு கொள்வதைச் சிறிது காலம் நிறுத்திவைக்குமாறு முதலில் அறிவுறுத்த வேண்டும். ஆனால் முந்தி விந்து வெளியாகும் நிலையினருக்கு இவ்வறிவுரை முற்றிலும் பொருந்தாது. ஏனெனில் அவர்கள் அடிக்கடி உடலுறவு கொள்ள முயற்சித்தால்தான் மனதிலிருக்கும் பயம்-பதட்டம் விலகும். மன ஆய்வு மருத்துவம், மனவழி மருத்துவம், பாலுணர்வுக் கல்வி, மாஸ்டர்ஸ் மற்றும் ஜான்சன் (Masters and Johnson) சிகிச்சை முறை, நடத்தை மாற்று மருத்துவம், மனோவசிய மருத்துவம் போன்றவைகள் இக் குறைபாடுகளுக்கு நல்ல பலனளிக்கும். இத்தகைய முறைகளால் வெற்றி கிடைப்பதற்கு மனைவியின் முழு ஒத்துழைப்பும், அன்பும், ஆதரவும் மிகவும் தேவை. கணவனின் இயலாமையைக் கனிவுடன் அணுகும் மனப்பாங்கு, குறை கூறாமல் இருத்தல், மருத்துவரின் அறிவுரையை முழுநம்பிக்கையுடன் கடைப்பிடித்தல்

போன்றவை மனைவியிடம் அமைந்தால்தான் கணவன் எவ்வித பயம்-பதட்டமும் இன்றி உடலுறவு கொள்ள முடியும், நாளடைவில் பூரணமாக இக்குறைகள் நீங்கி இன்பமாகி வாழ வழி பிறக்கும்.

பெண்களுக்கு ஏற்படும் பாலுணர்வுக் குறைகள்
(Frigidity)

ஆண்களைப் போலவே பெண்களும், பாலுணர்வுக் குறைகளால் அவதியுறுகின்றனர். எனினும் சமூகக் கட்டுப்பாடுகளின் காரணமாக அவர்கள் அதை வெளிக்காட்டுவதில்லை. இயல்பான உடலுறவு கொள்வதற்கு உகந்தவகையில் தயாராகாத நிலையும், உடலுறவின்போது குறி இறுக்கம் அடைதல், வலி ஏற்படுதல் போன்ற குறைகளும் பெண்களிடம் சாதாரணமாகக் காணப்படும் பாலுணர்வுக் குறைகளாகும்.

பெண்களுக்குப் புணர்ச்சிக்கு முன் இன உறுப்பில் எண்ணெய் போன்ற திரவச் சுரப்பும், புடைப்புடன் கூடிய எழுச்சி நிலையும் ஏற்படுவது இயல்பு. இவ்வெழுச்சி நிலை ஏற்பட்டால்தான் புணர்ச்சியில் ஈடுபடுவது சாத்தியமாகும். மேலும் இந்நிலை புணர்ச்சி முடியும்வரை தொடர்ந்தால்தான் புணர்ச்சியின் உச்ச கட்டத்தை ஆணும், பெண்ணும் அடைய முடியும். ஆனால் சில பெண்களுக்கு ஓரளவே இத்தகைய எழுச்சிநிலை ஏற்படுகிறது. மற்றும் சிலருக்கு இவ்வெழுச்சிநிலை அறவே ஏற்படுவதில்லை. இவ்வெழுச்சியின்மையானது ஆண்களுக்கு இன உறுப்பு விறைக்காத நிலையை ஒத்ததாகும். இவ்வெழுச்சியின்மை தோன்றுவதற்குப் பிறவிக் குறைகள் தவிர பிற உடலியற் காரணங்களை காண்பது அரிது. ஆனால் உள்மனப் போராட்டங்களும், சமூக உறவுக் குறைபாடுகளுமே இதற்கு முக்கிய காரணங்களாக அமைகின்றன. மேலும் பாலுணர்வு பற்றிய அறியாமை, தவறான உடலுறவு முறைகள், மத-கலாச்சார கட்டுப்பாடுகளின் ஆதிக்கம் போன்றவைகளும் இந்நிலை தோன்ற முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன.

உடலுறவு கொள்வதால் பிறருடைய கேலிக்கும், ஏளனத்திற்கும் ஆளாவோமோ என்ற அச்சம், இன உறுப்பில் காயம் ஏற்பட்டுவிடுமோ என்ற வீணான கலக்கம், கருத்தரித்துவிடுமோ என்ற பயம்-பதட்டம் போன்றவற்றாலும் இவ்வெழுச்சியின்மை ஏற்படலாம்.

இவை தவிர ஆணினத்தின் மேலுள்ள பொதுவான வெறுப்பும், பகைமையுணர்வும், கணவனின் ஆதிக்கத்தை எதிர்க்கும்

மனப்பாங்கும் இந்நிலையை உண்டாக்கலாம். மேலும் உடலுறவு கொள்ள முனையும்போது தந்தை அல்லது சகோதரருடன் கணவனை ஒப்பிடுதல், தன்னழகில் மயங்கி தன்னைப்பற்றியே எப்போதும் எண்ணிக் கொண்டிருத்தல் போன்றவைகளும் உட லுறவில் எழுச்சியின்மை தோன்ற தூண்டுகோல்களாக அமைய லாம். இத்தகைய எழுச்சியின்மையால் பெண்ணுக்கு மண வாழ்க்கைப் பிரச்னைகள் ஏற்படும் அபாயம் உண்டு. உடலுற வில் இன்பம் காண இயலாமை பெண்ணுக்குக் கணவன்பால் வெறுப்பையும், பகைமை உணர்வையும் தூண்டி, மன மாறுபாடு களை ஏற்படுத்தும். மேலும் இதன் விளைவாகக் கணவனுக்கு மனைவியின் கற்பில் சந்தேகம் ஏற்படும்; ஆண்மைக்குறைவு ஏற் படும் அபாயமும் உண்டு.

எழுச்சியின்மை தவிர குறியிறுக்கம், புணர்ச்சியின்போது வலி முதலிய குறைகளும் பெண்களுக்குத் தோன்றக்கூடும். இவற்றிற்குப் பயம்-பதட்டமே காரணமாக அமைகிறது.

இக்குறைகளை நிவர்த்திக்க மனவழி மருத்துவம் மிகவும் சிறந்தது. மனதிற்குகந்த கணவன், குற்றவுணர்வு மற்றும் பயம்-பதட்டம் இல்லா மனநிலை, இயல்பான பாலுணர்வைத் தூண்டும் அமைதிமிக்க சூழ்நிலை முதலியன ஒருசேர அமையின், உடலுறவில் நீடித்த இன்பத்தை தம்பதிகள் அடைய முடியும்.

12. மாதவிடாய்க் கோளாறுகள்
(Menstrual Disorders)

பூப்படைதல் (Menarche) என்பது பெண்களின் பாலுணர்வு சார்ந்த மன மற்றும் உடல் வளர்ச்சியின் ஒரு முக்கியமான மைல்கல் ஆகும். இவ்வியற்கை நிகழ்ச்சி சுமார் பதினொரு வயதிலிருந்து பதினைந்து வயதிற்குள் ஆரம்பிக்கிறது. இந்நிலையில சிறுமியரின் உடலில் உள்ள பல்வேறு நாளமில்லா சுரப்பிகளின் இயக்கங்கள் அதிகரிக்கின்றன. இதனால் உடலுறுப்புக்கள் அனைத்திலும் தீவிர வளர்ச்சி ஏற்பட்டுப் பெண்மைக்குரிய அங்க அமைப்புகள் வளம் பெறுகின்றன. இத்துடன் மன நிலையிலும் தீவிர உணர்ச்சி மாற்றங்கள் தோன்றுகின்றன. சுதந்திர உணர்வுகளும் சமூக, கலாச்சார பழக்க வழக்கங்களை எதிர்க்கும் மனப்பான்மையும், எதையும் சோதனை செய்து பார்க்கும் தீவிர ஆவலும் மலரும் பருவம் இது. மேலும் இப்பருவத்தில் ஹார்மோன்களின் மாற்றங்களால் பாலுணர்வு மேலோங்குவதால் அதுபற்றி எல்லாவற்றையும் அறியத் துடிப்பர்.

பூப்படைதல் என்பது வளர்ச்சியடைந்த கருப்பையினின்றும் முதல் முறையாக கருவுறா சினை (Ovum) இரத்தக் கசிவோடு இன உறுப்பின் வழியே வெளியேறுவதைக் குறிக்கும். இது ஒரு பெண்ணின் வாழ்க்கையில் உடலியல் ரீதியாக உரிய காலத்தில் இயல்பாக ஏற்படும் முக்கியமான நிகழ்ச்சியாகும். ஆரோக்கியமான எல்லாப் பெண்களுக்குப் பிரதி மாதம் சுமார் 45 வயது வரை தொடர்ந்து இதுபோல் ஏற்படுவதை மாதவிடாய் என்று கூறுவர். இது தாய்மை ஏற்படும் பருவகாலமாகும் (Child Bearing Period). மாதவிடாய் பற்றி பெண்கள் பயம், அருவருப்பு மற்றும் குற்ற உணர்வு கொள்ளுதல் அவசியமற்றது. எனினும் ஹார்மோன் களின் ஏற்ற இறக்கத்தால் மாதாமாதம் தொடர்ந்து ஏற்படும் இம்மாதவிடாயின்போது பெண்களுக்கு மனதில் உணர்ச்சி மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன என்பது பலரும் அறிந்த உண்மை.

மாதவிடாய் கழிந்த சில நாட்களுக்குப்பின் ஈஸ்ட்ரோஜன் (Estrogen) எனப்படும் ஹார்மோனின் சுரப்பு படிப்படியாக அதிகரிக்க ஆரம்பிக்கிறது. அந்நிலையில் ஆரோக்கியமான பெண்களுக்கு இயல்பான பாலுணர்ச்சி தூண்டப்படுகிறது. இதை இவர்கள் சமூக நியதிக்கு உட்பட்ட வகையில் நாகரிகமாகத் தம் செயல்களின் மூலம் வெளிக்காட்டுவர். ஆனால் இவ்வுணர்ச்சிக்கு உரிய வடிகால் கிடைக்காதபோது அவர்களுக்கு ஏமாற்றம் ஏற்படும். அது எரிச்சலுணர்வு, பரபரப்பு, மன அழுத்தம் முதலிய அறிகுறிகளாக வெளிப்படும். அதே சமயம் நரம்புத் தளர்ச்சிக்கு ஆட்பட்ட அல்லது, மன முதிர்ச்சியற்ற பெண்களாயிருப்பின் இத்தகைய பாலுணர்வை இயல்புக்கு மாறாக மறைக்க முயல்வர். இது ஆணினத்தையே வெறுக்கும் பகைமை உணர்வாக சில சமயம் இவர்களிடம் வெளிப்படும். இதுபோல மாதவிடாய்க் காலத்தில் பெண்களிடம் உணர்ச்சி மாற்றங்கள் பலவிதங்களில் வெளிப்படலாம். அவை மாதவிடாய்க் கோளாறுகள் எனப்படுகின்றன. மாதவிடாய்க்கு முன் ஏற்படும் மன அழுத்தம், வலிமிகுந்த மாதவிடாய், மாதவிடாய் இன்மை, மாதவிடாய் நிற்றல் போன்றவைகள் சில முக்கியமான மாதவிடாய்க் கோளாறுகளாகும்.

மாதவிடாய்க்கு முன் ஏற்படும் மன அழுத்தம்
(Premenstrual Tension)

மாதவிடாய்க்கு முன் பல பெண்களுக்கு மனஅழுத்தம் ஏற்படுகிறது. மாதவிடாய் ஆரம்பித்த உடனேயே இம்மன அழுத்தம் குறைய ஆரம்பிக்கும். சிலருக்கு அந்த ஐந்து நாட்களும் மன அழுத்தம் தொடரலாம். இந்நிலையே மாதவிடாய்க்கு முன் ஏற்படும் மன அழுத்தம் எனப்படும்.

இந்நிலையில் மனத்தளர்ச்சி, எரிச்சலுணர்வு, திடீரெனக் காரணமின்றி கதறி அழுதல், தலைவலி, தூக்கக் குறைபாடுகள், பரபரப்பு, உடல் வீங்கியது போன்ற உணர்வு, சக்தியின்மை முதலிய அறிகுறிகளால் இத்தகையப் பெண்கள் அவதியுறுவர். மேலும் மந்த இயக்கம், மயக்கம், மதர்மதர்ப்பு, குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றுவலி, மலச்சிக்கல், நீர்க்கோப்பு முதலிய குறைகளுடன் தற்கொலை எண்ணங்களும் தோன்றுவதாக டால்டன் (Dalton, *1964*) எனும் அறிஞர் மாதவிடாய்க்கு முந்தைய நிலை எனும் புத்தகத்தில் கூறியுள்ளார். மன அழுத்தம் தீவிரமடையும் போது சில தாய்மார்கள் சீற்றத்தினால் தங்கள் குழந்தைகளைக் கண்மூடித்தனமாக அடித்துக் காயப்படுத்துவதாகவும் டால்டன் கண்டறிந்துள்ளார். சிலருக்கு இம்மன அழுத்தம் பூப்பெய்தும்

சமயத்தில் ஆரம்பித்துப் பின் மாதவிடாய் ஏற்படும்போதெல்லாம் தொடர்கிறது. சிலருக்குப் பூப்பெய்தி பல வருடங்கள் கழித்து ஆரம்பிக்கிறது.

முதல்வகைப் பெண்களுக்கு ஏற்படும் மன அழுத்தத்திற்கு அவர்களுடைய தாய்மார்களே காரணமாக அமைகின்றனர். அத் தாய்கள் மாதவிடாயும் உடலுறவும் கேவலமானவை என்ற எண்ணத்தைத் தங்கள் பெண்களுக்குத் தோற்றுவிக்கின்றனர். மாதவிடாயே ஒரு நோய் எனத் தங்கள் பெண்கள் எண்ணும் வகையில் இத்தாய்மார்கள் நடந்து கொள்வர். இத்தாய்மார்களைப் பெண்கள் வழிகாட்டிகளாக நினைக்கிறார்கள். அப்படி எண்ணும் பெண்களுக்குப் பூப்படைதல் என்பதே தேவையற்ற நிகழ்ச்சி அல்லது நோய் என்ற தவறான எண்ணம் தோன்றுகிறது. அதனால் மாதவிடாய் சமயங்களில் இவர்கள் பிறரிடமிருந்து அதிகமான கவனிப்பையும், பராமரிப்பையும் எதிர்பார்க்கின்றனர். மேலும் இவர்கள் தங்கள் தாய்மார்களிடம் எதிர்ப்புணர்வு கலந்த சார்புநிலை உறவு கொண்டே வாழ்கின்றனர். இத்தாய்மார்களின் மணவாழ்க்கையும் பிரச்னை நிறைந்ததாகவே பெரும்பாலும் அமைந்திருக்கும்.

பூப்பெய்தி பல வருடங்கள் கழித்து இந்நிலைக்கு ஆளாகும் மேற்கூறிய இரண்டாம் வகைப் பெண்கள் பூப்பெய்தலை அருவருப்பாகவோ அல்லது தேவையற்றதாகவோ கருதுவதில்லை. மாறாகப் பூப்பெய்துவதை பெண்மைக்குரிய இயல்பான நிகழ்ச்சி என ஆரம்பநிலையில் பெருமிதத்துடன் ஏற்றுக் கொண்டவர்களாவர். சமீபகாலத்தில் இவர்களுக்கு ஆரம்பித்த மாதவிடாய்க்கு முந்திய மன அழுத்தங்கள் பாலுணர்வு சம்பந்தப்பட்ட குற்ற உணர்வுகளின் எதிரொலியாகவே தோன்றுகின்றன.

இத்தகையப் பெண்களை ஆராய்ந்ததில் இவர்களுடைய நாளமில்லா சுரப்பி இயக்கங்களும், மூளை மற்றும் நரம்பு மண்டல இயக்கங்களும் இயல்பாகவே இருந்தமை தெரிய வந்தது. ஆனால் இவர்களுடைய பண்பியல் தொகுப்பில் குறைபாடு இருந்தது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இவர்கள் மனமுதிர்ச்சி அற்றவர்களாகவும், எளிதில் உணர்ச்சிவசப் படுபவர்களாகவும், பிறர் கருத்துக்கு எளிதில் வளைந்து கொடுப்பவர்களாகவும் இருப்பது தெரிய வந்தது. எனவே மாதவிடாய்க்குமுன் ஏற்படும் மன அழுத்தத்திற்கு உடலியற் காரணங்கள் அடிப்படையாக அமையவில்லை என்பது புலனாகிறது. இப்பெண்களில்

பெரும்பாலோருக்கு கருத்தடை மாத்திரைகள் எரிச்சலுணர்வை யும், மன அழுத்தத்தையும் குறைக்கும். எனினும் தலைவலியும், உடல் வீக்கமும் நீங்குவதில்லை. தற்போது லித்தியம் (Lithium) சிகிச்சை மூலம் உடல் வீக்கத்தைக் குறைக்க முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

வலி மிகுந்த மாதவிடாய்
(Dysmenorrhea)

வலி மிகுந்த மாதவிடாய் என்பது ஒரு அறிகுறியேயன்றி வியாதியல்ல. இது அடிக்கடி ஏற்படும் அறிகுறி. பல பெண்களை ஆராய்ந்ததில் சுமார் 52 சதவீதம் பேருக்கு இவ்வறிகுறி தோன்றுவது கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலும் இடுப்பு சம்பந்தப்பட்ட வியாதியினால் இவ்வறிகுறி தோன்றும். சிலருக்குக் கர்ப்பப்பை சற்று இடம் பெயர்ந்திருப்பதாலும், கருப்பையில் சிறு கட்டிகள் தோன்றியதனாலும் வலி மிகுந்த மாதவிடாய் ஏற்படலாம். வலி மிகுந்த மாதவிடாய்க்குப் பல விதமான மருத்துவக் காரணங்கள் கூறப்படுகின்றன. கர்ப்பப் பையின் கழுத்துப் பகுதியில் ஏற்படும் அடைப்பு, இன உறுப்பின் உட்பகுதியில் ஏற்படும் வீக்கம் மற்றும் பிற இரத்தநாளக் கோளாறுகளும் காரணமாக அமையலாம். இன உறுப்புகளின் அமைப்பு, வளர்ச்சி மற்றும் இயக்கத்தில் உள்ள குறைபாடுகளும் காரணங்களாகக் கருதப்படுகின்றன. ஒவ்வாமையும், நாளமில்லா சுரப்பி இயக்க மாறுதல்களுக்கு சில உடலியற் காரணங்களாகும். ஆனால் இவ்விதமான காரணம் ஏதுமின்றி வலிமிகுந்த மாதவிடாய் ஏற்பட்டால் அதுவே உணர்ச்சி சார்ந்த வலிமிகுந்த மாதவிடாய் என்று கணிக்கப்படுகிறது.

மாதவிடாயின்போது வலி ஏற்படுவதுடன் வேறு சில அறிகுறிகளும் இணைந்தே தோன்றும். உடற்தளர்ச்சி, தலைவலி, குடலியக்க கோளாறுகள், மனத்தளர்ச்சி, உணர்ச்சி மாறுதல்கள் முதலிய அறிகுறிகளும் இப்பிணியாளருக்கு இருக்கும்.

உடலியற் காரணங்கள் மட்டுமின்றி பல வகையான உளவியற் காரணங்களினாலும் வலிமிகுந்த மாதவிடாய் ஏற்படும். சில பெண்களுக்குத் தங்கள் இளமைக் காலத்தில் பெண்மையைப் பற்றியும், தாய்மைக் கடமைகள் பற்றியும் சந்தேகங்களும், பயம்-பதட்டமும் ஏற்படும். இவர்களுக்கு வழிகாட்டிகளாக அமையும் தாய் மற்றும் தமக்கையர்களின் மனப்போக்கைப் பொறுத்து இந்த சந்தேகங்களும், பயம்-பதட்டம் விலகும் அல்லது பெருகும். இவர்களுக்கு பெண்மை மற்றும் தாய்மைப்

இரத்த நாளங்களில் நீர் கோர்த்துக் கொள்கிறது. இதனால் அவற்றில் புடைப்பும், தொடும்போது வலியும் ஏற்படும். கண் கூச்சமும், கண் சிவத்தலும், நீர் வடிதலும் மற்றும் மூக்கடைப்பும் சிலருக்கு ஏற்படும். சிலருக்குக் கழுத்துவலி, பசியின்மை, குமட்டல், வாந்தி, அதிக வியர்வை முதலியவையும் ஏற்படும். அசதியும், சோர்வும் சிலருக்கு ஏற்படலாம். உடலில் ஒரு பக்கத்தில் தளர்ச்சியும், இரு கைகளிலும், வாயைச் சுற்றியும் மதர் மதர்ப்பும் தோன்றலாம்.

பரிசோதனைகள்

பிணியாளரின் விரிவான மருத்துவ விவரத்தோடு, நாடித் துடிப்பு, இரத்த அழுத்தம், சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனை முதலியவற்றைச் செய்ய வேண்டும். மேலும் தலைவலியின் தன்மை, பரவல், தலைவலியை அதிகரிக்கும் அல்லது மட்டுப் படுத்தும் காரணங்கள், உடன் தோன்றும் பிற அறிகுறிகள் முதலியற்றைப் பிணியாளரிடம் மருத்துவர் கேட்டறிதல் நோய் கணிப்பிற்குப் பெரிதும் உதவும். சாதாரணமாக எடுக்கப்படும் எக்ஸ்ரே படத்தில் மூளை மற்றும் இரத்த நாளங்களைக் காண இயலாது. எனவே எக்ஸ்ரே ஊடுருவாத சாயத்தை மூளைக்கு இரத்தத்தை எடுத்துச் செல்லும் இரத்த நாளங்களில் ஊசி மூலம் ஏற்றியப் பின்னர் எக்ஸ்ரே எடுப்பர். இது ஆஞ்ஜியோகிராம் எனப்படும். கேராடிட் ஆஞ்சியோகிராம் (Carotid Angiogram) எடுப்பதன் மூலம் கபாலத்தினுள் மூளை மற்றும் மூளை உறையில் ஏற்படும் கட்டிகள் போன்றவற்றைக் காணலாம். ஆனால் இதில் பல்வேறு எதிர் விளைவுகள் ஏற்படக்கூடும் என்பதால் இப்பரிசோதனையை எச்சரிக்கையுடன் தேவையானால் மட்டும் செய்ய வேண்டும். இவ்விதம் தலைவலிக்கு உடலியல் காரணம் இருக்கிறதா என்பதை அறிவது மிகவும் முக்கியம்.

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரம்

நளினி 35 வயது நிரம்பிய பட்டதாரி. திருமணம் ஆகி அவளுக்கு இரண்டு ஆண் குழந்தைகளும் ஒரு பெண் குழந்தையும் இருந்தனர். சுமார் 15 வருடகாலம். ஒற்றை தலைவலியால் அவதிப்பட்ட நளினி அதற்காகப் பல மருத்து வர்களிடம் சென்றாள். தலைவலி ஆரம்பித்த உடன் பொது மருத்துவர் ஒருவரை அணுகினாள். சிறப்பான முறையில் பரிசோதனை செய்த அம்மருத்துவர் குறிப்பிடத் தக்க நோய் எதுவும் அவளது ஒற்றைத் தலைவலிக்குக் காரணமாக அமையவில்லை என்பதைக் கண்டறிந்தபின் நளினியைக் கண் மருத்துவ நிபுணரிடம் அனுப்பினார். கண்

மருத்துவப் பரிசோதனையில் கோளாறு ஏதும் இல்லாததால் கண் மருத்துவர் அவளுக்குக் காது-மூக்கு-தொண்டையில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கலாம் என எண்ணி அத்துறையைச் சார்ந்த மருத்துவரிடம் அனுப்பிவைத்தார். அங்கும் எல்லாப் பரிசோதனைகளும் செய்யப்பட்டன. ஆனால் குறிப்பிடத்தக்கக் கோளாறு ஏதும் தலைவலிக்குக் காரணமாக இல்லை என்று காது-மூக்கு-தொண்டை மருத்துவ நிபுணர் கூறி அவளை நரம்பியல் நிபுணரிடம் செல்லுமாறு பரிந்துரைத்தார். பரிசோதனையில் நரம்பியல் சம்பந்தப்பட்ட கோளாறு ஏதும் இல்லாததால் அவள் கடைசியாக மனநல மருத்துவரிடம் அனுப்பப்பட்டாள்.

நளினியைப் பரிசோதித்த மனநல மருத்துவர் அந்நோய்க்குக் காரணமாக அமைந்த அவளது வாழ்க்கைச் சூழலை ஆராய்ந்தார்.

நளினியின் தந்தை பம்பாயில் ஒரு மத்திய அரசு நிறுவனத்தில் உயர் அதிகாரியாகப் பணியாற்றினார். எனவே தம் ஒரே மகளை மிகச் செல்லமாக வளர்த்தார். எனினும் தந்தையின் செல்லத்தினால் மகள் கெட்டு விடக் கூடாது என்பதற்காக தாய் மிகக் கடுமையான கட்டுப்பாட்டுடன் அவளை வளர்த்தாள். இதனால் நளினியும் நேரந்தவறாமை, நேர்த்தியாக ஆடை அணிதல், எதிலும் முழுநிறைவையும், மிகுந்த சுத்தத்தையும் எதிர்ப்பார்த்தல், முன்னேறத் துடிக்கும் மனப்பாங்கு முதலிய குணவியல்புகளைக் கொண்டவளாக வளர்ந்தாள். தாயின் தீவிரக் கட்டுப்பாடுகள் அவள் மனதில் சீற்றத்தை அவ்வப்போது எழுப்பினாலும் கூட அதை வெளிக்காட்டிக் கொள்ளாமல் அடக்கி வைத்தாள்.

நளினி தன்னுடன் கல்லூரியில் படித்த அழகிய, புத்தி கூர்மையுள்ள அருளப்பன் என்ற மாணவனைக் காதலித்தாள். படிப்பு முடிந்தபின் அருளப்பன் பெற்றோரிடம் தன் காதலை எடுத்துக்கூறி திருமணத்திற்கு ஏற்பாடு செய்யுமாறு தூண்டினான். தங்கள் ஒரே மகனான அருளப்பனின் ஆசையை நிறைவேற்றிவைக்க அவனுடைய பெற்றோர் நளினியின் பெற்றோரை அணுகினர்.

நளினியின் தந்தைக்கு இச்சம்பந்தத்தில் விருப்பம் இருப்பினும் தாயார் முழுமூச்சுடன் இதை எதிர்த்தாள். ஏனெனில் அவள் தன் அண்ணன் மகன் முத்துவிற்கு நளினியைத்தர எண்ணி இருந்ததால் இந்தக் காதலுக்கு ஒப்புதல் அளிக்கவில்லை. எனினும் மணந்தால் அருளப்பனையே மணப்பதாக நளினி பிடிவாதமாக இருந்தாள். அருளப்பனை சந்தர்ப்பம் கிடைத்த போதெல்லாம் யாருக்கும் தெரியாமல் சந்தித்து வந்தாள். தந்தையின் சிபாரிசில் ஒரு தனியார் நிறுவனத்தில் வரவேற்பாளராக வேலையிலும் அமர்ந்தாள்.

புதுமுக வகுப்பு வரையே படித்திருந்த முத்து, நளினி யின் அழகு, அறிவு அந்தஸ்து காரணமாக அவள் தனக்கு எட்டாக்கனி என எண்ணி ஒதுங்கியிருந்தான். ஆனால் அத்தையின் விருப்பத்தை அறிந்து கொண்டதும் அடிக்கடி நளினியின் வீட்டிற்கு வந்து பக்குவமாக அவளுடன் பழக ஆரம்பித்தான். நளினியும் வீட்டிற்கு வரும் உறவினன் என்ற முறையில் முத்துவுடன் சகஜமாகப் பழகினாள்.

இது அருளப்பனுக்குத் தெரிந்தபோது அவன் மனதில் பொறாமை தலை தூக்கிற்று. முத்துவுடன் நளினி பழகக் கூடாது என்று அவளை வற்புறுத்தினான். சந்திக்கும் போதெல்லாம் முத்துவைப் பற்றியே சந்தேக நோக்கத்துடன் அருளப்பன் பேசியமை நளினிக்குப் பிடிக்கவில்லை. அருளப் பன்பால் தனக்குள்ள ஆழ்ந்த காதலை எடுத்துக்கூறி, உறவினன் என்ற முறையில் வரும் முத்துவைத் தன்னால் வெறுத்து ஒதுக்க முடியாது என்ற விவரத்தைப் பலமுறை நளினி கூறியும், அதற்கு அருளப்பன் செவி சாய்க்கவில்லை. மாறாக முத்துவுடன் பேசினால் காதல் முறிந்துவிடும் எனக்கூறி நளினியை அருளப்பன் பயமுறுத்த ஆரம்பித்தான்.

பெற்றோருக்கு நளினி-அருளப்பன் சந்திப்புகள் பற்றி தெரியாவிடினும் முத்து அதை அறிந்திருந்தான். எனினும் அதைப்பற்றி நளினியிடம் மறந்தும் ஒரு வார்த்தைகூட பேச மாட்டான். மேலும் அருளப்பனைப் பற்றி உயர் வாகவே நளினியிடம் முத்து பேசுவது வழக்கம். அத்துடன் நளினியின் தேவைகளைக் குறிப்பால் உணர்ந்து, அவள் மனம் மகிழப் பூர்த்தி செய்து வந்தான். இந்நிலையில் முத்து, அருளப்பன் இருவரது மனப்பான்மைகளையும் நளினியின் மனம் எடைபோட ஆரம்பித்தது.

திடீரென ஒருநாள் அருளப்பன் நளினியைப் பதிவுத் திருமணம் செய்துகொள்ள வற்புறுத்தினான். பெற்றோரின் சம்மதத்துடன் செய்து கொள்ள வேண்டிய திருமணத்தை இவ்விதம் அவர்களுக்குத் தெரியாமல் நடத்துவதில் நளினிக்கு விருப்பமில்லை. எனவே இதற்கு அவள் சம்மதிக்க வில்லை. ஆனால் மறுமாதத்திலேயே பெற்றோரின் வற் புறுத்தலினால் அருளப்பன் ஒரு பணக்காரப் பெண்ணை மணந்துகொண்டான். இவ்விஷயம் அறிந்த நளினிக்குப் பேரதிர்ச்சியாக இருந்தது. அன்றிரவே அவளுக்குத் தலை வலியும் ஆரம்பித்தது.

இந்நிலையில் முத்து நளினியிடம் மிக அதிகமான அன்பைப் பொழிய ஆரம்பித்தான். அவளைத் திருமணம் செய்து கொள்ள வேண்டும் என்ற தன் நெடுநாளைய ஆசையை மெதுவாக வெளிப்படுத்தினான். அருளப்பனது துரோகத்தால் மனம் உடைந்து போயிருந்த நளினிக்கு முத்து காட்டிய அன்பும், பரிவும் ஆறுதலாக இருந்தன. மேலும் பெற்றோரும் வற்புறுத்தவே நாளடைவில் திருமணத்திற்கும் சம்மதித்தாள். தன் காதலை அறிந்திருந்த போதிலும் தன்னை மனமார விரும்பி மணந்துகொண்ட

முத்துவின் பெருந்தன்மை அவளைக் கவர்ந்தது. அதனால் அவன்மீது அவள் அன்பைப் பொழிந்தாள். மேலும் முத்துவின் வற்புறுத்தலினால், வேலையையும் இராஜினாமா செய்தாள். முத்துவின் பெற்றோர் மற்றும் சகோதர, சகோதரிகளிடமும் அன்புடன் பழகினாள்.

ஆனால் முத்துவின் நடவடிக்கைகளோ திருமணத் திற்குப்பின் தலைகிழாக மாறின. நளினியிடம் முன்போல அன்பையும், பரிவையும் காட்டவில்லை. அலுவலகத் திலிருந்து திரும்பியதும் தனக்காகக் காத்திருக்கும் மனைவியை அசட்டை செய்துவிட்டு தாய், தந்தை, சகோதர, சகோதரிகளிடையே அவன் அளவளாவிப் பொழுதைக் கழிப்பான். படுக்கையறையில் கணவனுக்காகக் காத்திருக்கும் நளினிக்கு ஆரம்ப காலத்தில் பெருத்த ஏமாற்றமாக இருந்தது. சில நாட்களில் நடு இரவுவரை காத்திருந்துவிட்டு தன்னிலையை எண்ணி அழுதபடியே தூங்கிவிடுவதும் உண்டு.

திருமணத்திற்கு முன் அன்பைப் பொழிந்து வந்தவன் தற்போது தன்னை அசட்டை செய்வதும், தன் நலனில் அக்கறை காட்டாமல் இருப்பதும் நளினிக்குச் சந்தேகத் தையும் சிற்றத்தையும் கிளப்பின. எனினும் தன் ஆதரவற்ற நிலையை எண்ணி தன் சிற்றத்தை வெளிக் காட்டாமல் சிறிது காலம் அடக்கி வைத்தாள். எனவே லேசாக இருந்த தலைவலி அதிகரிக்க ஆரம்பித்தது. ஒருநாள் வெளிப்படை யாகவே கணவனிடம் அவனுடைய அசட்டையைப் பற்றி கேட்டபோது, அவன் தன் இயல்பு அதுவே என்றும் யாருக்காகவும் அதை மாற்றிக் கொள்ள முடியாது என்றும் கூறிவிட்டான். எனினும் அவளுடைய தலைவலிக்காக மருத்துவரிடம் நளினியை அழைத்துச் சென்றான்.

இவர்களது வாழ்க்கைச் சூழலை ஆராய்ந்த மனநல மருத்துவர் தாழ்வு மனப்பான்மை கொண்ட முத்து, போட்டி காரணமாகவே அருளப்பனிடம் இருந்து நளினியைப் பிரிக்க அவளிடம் மிகுந்த ஈடுபாடு இருப்பது போல நடித்தான் என்பதையும், பெண்களிடம் அவனுக்கு இருந்த இயல்பான வெறுப்பையே மனைவியான பிறகு நளினியிடம் காட்டினான் என்பதையும் அறிந்தார். காதல் தோல்வி, கணவனின் எதிர்பாராத தொடர்ந்த புறக் கணிப்பு, அவனது மன மாற்றத்திற்குத் தன் காதலே காரணம் என்ற குற்ற உணர்வு ஆகியவையே நளினியின் தலைவலிக்கு அடிப்படைக் காரணங்களாக அமைந்தன என்பதையும் மனநல மருத்துவர் அறிந்தார்.

தம்பதியர் இருவருக்கும் தகுந்த மனநல ஆலோசனை களைக் கூறி மருத்துவர் கருத்து வேறுபாடுகளைக் களைந் தார். முத்துவும் மருத்துவரின் ஆலோசனைகளை முழு மனதோடு ஏற்று மனைவியிடம் உண்மையான அன்பையும் பரிவையும் காட்டினான். மேலும் அவள் நலனில் அக்கறை

செலுத்தவே, நளினியின் தலைவலியும் படிப்படியாகக் குறைந்து நாளடைவில் பூரண குணம் பெற்றாள்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

பிணியாளரின் நலனில் மருத்துவர் காட்டும் அக்கறை, மிகக் கவனமாக அவர் குறிக்கும் மருத்துவ விவரம், உன்னிப்பாகச் செய்யப்படும் மருத்துவ பரிசோதனை, நோயின் தன்மை மற்றும் அது தோன்றும் விதம் பற்றிய தெளிவான விளக்க உரைகள் முதலியன பிணியாளரின் நோய் தூண்டுதலுக்கான பயம்-பதட்டத்தைக் குறைத்து, நோய் வராமல் தடுக்க உதவுகின்றன. ஒற்றைத் தலைவலியைத் தூண்டும் சில உணவு வகைகளையும், தொலைக்காட்சி, சினிமா முதலிய பளிச்சிடும் வெளிச்சங்களையும் பிணியாளர்கள் கட்டாயமாகத் தவிர்க்க வேண்டும்.

ஒற்றைத் தலைவலி பல மாதங்களுக்கு ஒருமுறை வந்தால், அதற்கு மருந்து, மாத்திரைகள் தேவையில்லை. ஆனால் அவ்வாறான தலைவலி அடிக்கடி ஏற்பட்டு பிணியாளரது அன்றாட வாழ்க்கையைப் பாதித்தால் தகுந்த மாத்திரைகள் உட்கொள்ள வேண்டும். மேலும் மீண்டும் வராமல் தடுப்பதற்கான வழிமுறைகளையும் கையாள வேண்டும். குளோன்டின், ஃபீனோ பார்பிட்டோன்கள், டயசிபாம், பீகோடிஃபென், இமிப்ரமின், எர்காடமின், மீத்தைல் செர்ஜைட் போன்ற மருந்து மாத்திரைகள் ஒற்றைத் தலைவலிக்குத் தற்காலிகமாகக் குணமளிக்கலாம். எனினும் இவைகளால் முழுப்பலன் பெறமுடியாது. **மீத்தைல் செர்ஜைட் மற்றும் எர்க்காடமின்** ஆகியவற்றைக் கர்ப்பிணிகளுக்கும், இதய, இரத்த அழுத்த நோயுடையவர்களுக்கும் **கட்டாயமாகக்** கொடுக்கக் கூடாது.

இவ்வுடலியல் மருத்துவ சிகிச்சையோடு மனவழி மருத்துவமும் கொடுத்தாலொழிய பிணியாளர் பூரண குணம் அடையமுடியாது. ஆழ்ந்த மனவழி மருத்துவத்தின் மூலம் பிணியாளரின் குணயியல்புகளில் இருக்கும் குறைபாடுகளைக் களைய முயலவேண்டும்.

எதிலும் முழுநிறைவை எதிர்பார்ப்பதும், பொறுமையின்மையும் இத்தகைய பிணியாளர்களிடம் அதிகம் காணப்படுகிறது. வாழ்க்கையில் எதிலும் நூற்றுக்கு நூறு சரியாகக் காரியங்கள் நடக்கும் என எதிர்பார்த்தல்

தவறான கண்ணோட்டம் என்பதை அவர்கள் உணரவேண்டும். பிறரது வாழ்கையில் இருக்கும் கஷ்ட நஷ்டங்களைப் புரிந்து கொள்வதன் மூலம் பொறுமையுணர்வை வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். அடிக்கடி கடிகாரத்தைப் பார்த்துக் கொண்டு அவசர அவசரமாக வேலையைச் செய்து ''நேர-அடிமை'' யாகக் கூடாது. ஒரே சமயத்தில் எல்லா வேலையும் முடித்துத் தீர்க்க வேண்டும் என்ற எண்ணத்தைத் தவிர்க்கவேண்டும். செய்ய முடிந்த அளவு ஒரு வேலையைத் திறம்பட செய்யும் மனப்பான்மையை வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். ஏனென்றால் ஒரே சமயத்தில் பல்வேறு அலுவல்களைச் செய்ய முயன்றால் அதனால் மன அழுத்தம்தான் உருவாகுமே தவிர எந்த வேலையையும் சரிவர ஆற்ற இயலாமல் போகும்.

வாழ்க்கையில் அனைவரையும் திருப்தி செய்வது என்பது இயலாத காரியம். எவவே அதற்காக வலிந்து முயலுதல் தேவையற்றது என்பதையும், பிறரது நன்மதிப்பைத் தன் அன்பின் மூலம் பெறவேண்டுமே ஒழிய தனது வேலைத் திறமையைக்காட்டி அல்ல என்பதையும் பிணியாளர் உணரவேண்டும். அனைத்தையும் மனதில் அடக்கி வைத்து துன்புறாமல், நெருங்கிய நண்பர்களிடமாவது மனம் திறந்து தன் துயரத்தைக்கூறி மனச் சுமையைக் குறைத்து, ஆறுதல் பெற முயலவேண்டும். மனிதர்களாகப் பிறந்த எவருமே தவறு செய்வது இயல்பு என்பதால் பிணியாளர் தேவையற்ற குற்ற உணர்வுகளுக்கு ஆட்படக்கூடாது. தன் திறமைகளை உணர்ந்து, தன் குறைகளைப் பெரிதுபடுத் தாமல் வாழப் பழக வேண்டும் என்பதையும் உணரவேண்டும்.

இவ்வாறு பிணியாளருக்குள்ள அடிப்படை மனக்குறைகளைக் களைவதன் மூலம்தான் ஒற்றைத் தலைவலியிலிருந்து நிரந் தரமான விடுதலை கிடைக்கும.

தூக்கமின்மை
(Insomnia)

வாழ்க்கையில் ஏற்படும் மிதமான மனப் பளுவிலிருந்து தப்பித்துக் கொள்ள மனிதன் தூக்கத்திடம் அடைக்கலம் புகுகிறான். சிறுவர்களிடம்கூட இத்தகைய பழக்கத்தைக் காணலாம். பெற்றோர்கள், ''புத்தகத்தை எடுத்துப்படி'' என்றதும் அதுவரை தேனீபோல சுறுசுறுப்பாக இருந்த பையன் உடனே தனக்குத் தூக்கம் வருவதாகச் சொல்லி படுக்கையில் குப்புறப்படுத்துத் தூங்கிவிடுவதைப் பலரும் கண் கூடாகப் பார்த் திருப்பர். ஏனெனில் படிப்பு என்பது சிறுவனைப் பொறுத்த

வரையில் மனப்பளு ஆகும். எனினும் மனப்பளு அதிகரிக்கும் போது அதுவே தூக்கமின்மைக்கும் காரணமாகிவிடுகிறது.

பல்வேறு விதங்களில் ஒருவருக்குத் தூக்கமின்மை ஏற்படலாம். வெகுநேரம் இரவில் தூக்கம் வராமல் சிலர் தவிப்பதுண்டு. சிறிது நேரம் மட்டுமே தூங்கிப் பின் தூக்கம் வராமல் சிலர் அவதியுறுவர். சிலருக்கு விடியற்காலை மூன்று மணிக்கே தூக்கம் கலைந்து விடும். இரவில் அடிக்கடி தூக்கம் கெட்டு படுக்கையில் அமைதியற்றுச் சிலர் புரண்டு கொண்டிருப்பர். மேலும் தூங்கும் போது அடிக்கடி பயங்கரக் கனவுகளால் பாதிக்கப்படுவதும் உண்டு. காலையில் எழும்போது புத்துணர்ச்சியின்றி, களைப்புடன் எழுந்திருப்பதோடு, அன்றாட அலுவல்களைத் திறம்பட செய்யமுடியாத அளவு உடல் தளர்ச்சியும் ஏற்படுவதுண்டு. மக்கள் தொகையில் 30 சதவீதம் பேர் அதாவது மூன்றில் ஒருவர் தூக்கமின்மையினால் அவதியுறுவதாகக் கண்டுபிடிக்கப் பட்டுள்ளது.

நோய் தோன்ற உடலியற் காரணங்கள்

தூக்கமின்மைக்குப் பல்வேறு உடல் நோய்கள் உடலியற் காரணங்களாக அமையலாம். உடல்வலியோ அல்லது அசௌகரியமோ ஏற்பட்டாலும் தூக்கம் வராமல் தவிக்க நேரிடும். ஹைப்போதெலாமஸ் அல்லது மூளைத்தண்டுப் பாதிப்பினாலும், சத்துணவுக் குறைவினாலும் தூக்கம் பாதிக்கப்படும். தூக்கத்தில் திடீரென ஏற்படும் நிகழ்ச்சிகளான பயங்கரக்கனவு, நெஞ்சுவலி, மூச்சுத்திணறல், துயில்நடை (Sleep Walking) போன்றவற்றாலும் தூக்கக்குறைபாடு ஏற்படும். இவை தவிர மது மற்றும் போதைப் பொருட்களை உபயோகிப்பவர் அவற்றைத் திடீரென நிறுத்தும் போதும், நாளமில்லா சுரப்பிகளின் இயக்க மாறுதல்களினாலும், உடலின் வளர்-சிதை மாற்றங்களில் ஏற்படும் குறைபாடுகளினாலும் தூக்கமின்மை ஏற்படலாம்.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

உடலியற் காரணங்கள் தவிர தூக்கமின்மைக்குப் பல்வகை உளவியற் காரணங்களும் உள்ளன. பயம்-பதட்டம் தூக்கத்தின் மிக முக்கியமான எதிரியாகும். சாதாரணமான தற்காலிக பயம்-பதட்டம், நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த நீடித்த பயம்-பதட்டம், கனவுசார்ந்த பயம்-பதட்டம், முதிர் மனநோய் சார்ந்த பயம்-பதட்டம், நீடித்த தசைநார் இறுக்க பயம்-பதட்டம் என தூக்கமின்மைக்குக் காரணமான பயம்-பதட்டம் பலவகைப்படும். இவைதவிர வசதியற்ற படுக்கையறை மற்றும் சுற்றுப்புற

சூழ்நிலை, மனத் தளர்ச்சி முதலியனவும் தூக்கமின்மைக்குக் காரணங்களாகின்றன.

பரீட்சைக்குச் செல்லும் மாணவன், வேலைக்காக நேர்முகத் தேர்விற்குச் செல்லும் இளைஞன், தொழில் சம்பந்தப் பட்ட சிக்கலான கட்டத்தை எதிர்நோக்கும் தொழில் அதிபர், நோயுற்றிருக்கும் குழந்தையைப் பராமரிக்கும் பெற்றோர், அபாய நிலையிலிருக்கும் பிணியாளரைப் பற்றி எப்போதும் சிந்தித்தவண்ணம் இருக்கும் மருத்துவர், மரண தண்டனையை எதிர்நோக்கும் குற்றவாளிக் காக மனுச் செய்து காத்திருக்கும் வழக்குரைஞர், உறவினர் போன்றோர் யாவருமே தற்காலிக பயம்-பதட்ட நிலைக்கு ஆட்பட்டு தூக்கமின்மையால் அவதியுறுவர். இந்நிலை ஓரிரு நாட்களுக்கோ அல்லது பல நாட்களுக்கோ இவர்களைத் தூக்கமின்மைக்கு ஆளாக்கலாம்.

சுயக்கட்டுப்பாட்டை இழந்து விடுவோமோ என்ற தீவிரமான பயமும், பாதுகாப்பு இன்மை உணர்வுமே நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த பயம்-பதட்டத்தின் அடிப்படையாக அமைகின்றன. எனவே இவர்கள் தூக்கத்தைத் தங்களின் சுயக்கட்டுப் பாட்டையும், பாதுகாப்பையும் இழக்கும் நிலையாக கருதுவர். இதனால் தூக்க நிலையில் தாம் பிறரைத் தாக்கிவிடுவோமோ அல்லது பிறரால் தாக்கப்படுவோமோ, தம் பொருளை அல்லது அன்பிற்குப் பாத்திரமானவற்றை இழந்து விடுவோமோ என்ற பயமும் ஏற்படுவதால் இவர்கள் தூக்கத்தைத் தவிர்ப்பர். நாளடைவில் தூக்கமின்மைக்கு ஆளாவர். மேலும் சில நாட்களில் தூக்கமின்மைக்கான இத்தகையக் காரணங்களும் புறமனத்திற்கு எட்டா நிலையில் ஆழ்மனதில் புதைக்கப்பட்டுவிடும். இவர்கள் மன அமைதியற்று, எப்போதும் அழுத்தத்துடனேயே இருப்பர். முதிர்மனநோயின் ஆரம்ப அறிகுறியாகவும் தூக்கமின்மை அமையலாம். இவர்கள் அனைவரும் படுக்கையில் வெகுநேரம் வரை தூக்கம் வராமல் புரண்டு, நெளிந்து, அவதியுறும் வகையைச் சேர்ந்தவர்கள்.

சிலருக்குப் படுத்தவுடன் இயல்பான தூக்கம் வந்தாலும்கூட பயங்கரக் கனவுகளால் (Night Terrors) அடிக்கடி தூக்கம் கலைந்து அவதியுறுவர். ஆழ்மனதில் புதைந்திருக்கும் பயம்-பதட்ட உணர்வுகளின் வெளிப்பாடுகளே இவ்வித பயங்கரக் கனவுகளாகும். பெரும்பாலும் சிறுவர்களையே இந்நிலை பாதிப்பினும், இளைஞர்களும், வயதுவந்தோரும் இதற்கு விதிவிலக்கல்லர்.

நடுத்தர வயதினருக்கும், முதியவர்களுக்கும் தூக்கமின்மைக்குக் காரணமாக அமைவது மனத்தளர்ச்சியே ஆகும். தூக்கமின்மையுடன் எடை இழப்பு, மலச்சிக்கல், சக்தி குறைவு, வாழ்க்கையில் உற்சாகமின்மை, தற்கொலை எண்ணம் போன்ற மனத்தளர்ச்சியின் சில அறிகுறிகளும் இவர்களிடம் காணப்படும். இவர்களுக்குப் பெரும்பாலும் அதிகாலையிலேயே (சுமார் மூன்று அல்லது நான்கு மணிக்கே) விழிப்பு ஏற்பட்டுவிடும். பின் தூக்கம் வராமல் மனப்பாரத்துடன் பொழுது விடிவதை எதிர்நோக்கிக் காத்திருப்பர். மேலும் சமூகப் பொருளாதார காரணங்களினாலும், ஆரவாரமான, வசதியற்ற, இடையூறு தரும் படுக்கையறைச் சூழ்நிலைகளினாலும் தூக்கம் கெடும். சில ஆலைத் தொழிலாளிகள் பகலிலும், இரவிலும் முறைபோட்டு (Shift) வேலைக்குச் செல்லும் காரணத்தினால் தூக்கமின்மை குறைபாட்டிற்கு ஆளாக நேரிடலாம்.

சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்

பிணியாளரின் வாழ்க்கை விவரத்தைத் தெளிவுற அறிதல், உடல் மற்றும் மனநிலையை ஆழமாக ஆராய்தல் முதலியன தூக்கமின்மைக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சையின் முதற்படியாகும். தூக்கமின்மைக்கான அடிப்படைக் காரணத்தை அறிந்தபிறகு அதற்கேற்ற சிகிச்சையை உடனே அளிக்க வேண்டும். உடலியற் காரணங்களினால் ஏற்படும் தூக்கமின்மையை அந்தந்த நோய்க்கேற்ற வகையில் மருந்துகள் மூலமாகவோ அல்லது அறுவை சிகிச்சை மூலமோ தீர்க்கலாம்.

இதுபோலவே உளவியற் காரணங்களால் ஏற்படும் தூக்கமின்மையையும் தகுந்த மனவழி சிகிச்சைகளின் மூலம் தீர்க்கலாம். சுற்றுப்புற சூழ்நிலைகளின் ஆதிக்கத்தினால் தூக்கமின்மைக்கு ஆளாகி அவதியுறுவோருக்கும், உடல்நோயினால் ஏற்படும் வலி காரணமாகத் தூக்கமின்றித் தவிப்பவர்களுக்கும் சில காலம் தூக்க மாத்திரைகளைக் கொடுப்பதன்மூலம் தற்காலிக குணமளிக்கலாம். மேலும் தூங்கும் இடம் மாறுவதனாலும், தொழில் மாற்றத்தினாலும், விமானத்தில் வெகு தூரம் அடிக்கடி பயணம் செய்வதனாலும் ஏற்படும் தூக்கமிழப்பை ஈடுகட்டவும் தூக்க மாத்திரைகளைத் தற்காலிகமாகப் பயன்படுத்தலாம்.

மிகச் சில பிணியாளருக்கு மட்டுமே நீண்ட நாட்கள் தொடர்ந்து தூக்கமாத்திரைகளைப் பயன்படுத்த வேண்டிய அவசியம் நேரும். இத்தகைய பிணியாளரின் தூக்கமின்மைக்குத் தனிப்பட்ட காரணம் ஏதும் கண்டறியப்படாமல் இருக்கலாம். அல்லது காரணம் கண்டறியப்பட்டாலும்கூட எவ்வித

தனிப்பட்ட சிகிச்சை முறைக்கும் கட்டுப்படாத நிலையில் பிணியாளர் இருக்கலாம். அத்தகைய நிலையில், கடுமையான தூக்கமின்மையிலிருந்து பிணியாளரை விடுவிக்கத் தூக்க மாத்திரைகளைத் தொடர்ந்து உபயோகப்படுத்துவது இன்றியமையாததாகிறது. முதிர் மனத்தளர்ச்சி மற்றும் முதிர்மனநோய் சார்ந்த தூக்கமின்மைக்குத் தளர்ச்சி நீக்கு மருந்து மாத்திரைகள் உடனடியாகத் தரப்பட வேண்டும்.

எப்படியிருப்பினும் தூக்கமின்மையிலிருந்து முழுவிடுதலை பெறவேண்டுமாயின் அதற்கு அடிப்படைக் காரணமான மன அழுத்தம் களையப்பட வேண்டும். பாதுகாப்பின்மை உணர்வு மற்றும் சுயக் கட்டுப்பாட்டை இழந்துவிடுவோம் என்ற பயம்-பதட்டம் முதலியவற்றை நீக்க மனவழி மருத்துவம் அவசியமாகிறது. பயம்-பதட்டத்தை நீக்கும் மாத்திரைகளும் சிலருக்குப் பலனளிக்கும். தசை இறுக்கத்தின் காரணமாக ஏற்படும் பயம்-பதட்டத்தைத் தளர்நிலை (Relaxation) மருத்துவத்தின் மூலமும், சூழ்நிலை அழுத்தத்தின் காரணமாகத் தோன்றும் பயம்-பதட்டத்தை சூழ்நிலை மாற்றத்தின் மூலமும் தீர்த்து, நிரந்தர குணத்தை அளிக்கலாம். இவை தவிர அன்றாட நடைமுறை, உணவுப் பழக்கம், தூக்கப் பழக்கம் முதலியவற்றில் காணப்படும் குறைகளைக் களைவதனாலும் சிலருடைய தூக்கக் குறைபாடு பரிபூரணமாக நீங்கும். மேலும் நடத்தை மாற்று மருத்துவம், மனோவசிய மருத்துவம் முதலியனவும் தூக்கமின்மைக் குறைபாட்டைக் களைய பெரிதும் பயன்படுகின்றன.

உணர்ச்சி சார்ந்த உடல் தளர்ச்சி

(Neurasthenia)

உணர்ச்சி சார்ந்த உடல் தளர்ச்சி என்னும் நோயை 1867-ல் பியர்டு (Beard) என்பவர் முதன் முறையாக மருத்துவ உலகிற்கு அறிமுகம் செய்தார். இந்நிலை பிணியாளரின் உடற்சோர்வு பயம்-பதட்டம், நம்பிக்கையற்ற மனநிலை (Pessimism) முதலிய அறிகுறிகளையே குறிக்கிறது. இதற்குக் காரணம் நரம்பு செல்களில் சேமித்து வைக்கப்பட்டிருக்கும் சத்துப் பொருள்களின் இழப்பே என பியர்டு கருதினார். இக்கருத்து அந்நாளில் மருத்துவ உலகில் மிகப் பிரபலமடைந்திருந்தபோதிலும் இந்நாளில் நரம்பு செல்களின் பாதிப்பால் இந்நிலை தோன்றிவில்லை எனவும், உணர்ச்சிதான் இதற்குக் காரணம் எனவும் கருதப்படுகிறது.

நோய் தோன்ற உளவியற் காரணங்கள்

இந்நிலை தோன்றுவதற்குப் பல்வேறு காரணங்கள் கூறப்படுகின்றன. சிலருக்கு அவர்களது வாழ்க்கையில் ஏற்பட்ட ஏமாற்றங்களின் பிரதிபலிப்பாகவும், மேலும் சிலருக்கு உடலுறவில் ஏற்பட்ட அதிருப்தி மற்றும் மனப்போராட்டங்களின் எதிரொலியாகவும் இவ்வுடற்தளர்ச்சி கருதப்படுகிறது. சில சமயங்களில் ஆழ்மனதில் அடக்கிவைக்கப்பட்ட பகைமை உணர்வுகளோ அல்லது பயம்-பதட்டத்தைத் தூண்டும் காரணங்களாலோ இந்நிலை ஏற்படலாம். வாழ்க்கையில் ஏற்படும் தொடர்ந்த தோல்விகள், ஏமாற்றம், விரக்தி முதலியனவும் உடற் தளர்ச்சிக்குக் காரணமாக அமையலாம். குறிக்கோளற்ற, மாற்றமே இல்லாத, சுவையற்ற வாழ்க்கையும் இந்நிலைக்குத் தூண்டுகோலாக அமைகிறது. இந்நிலைக்கு ஆட்படுபவர்களில் பெரும்பாலானவர்களின் குழந்தைப் பருவத்தில் பெற்றோரின் அன்பும், பரிவும் கிடைக்காமல் சிரமப்பட்டிருப்பர். தவிர நிகழ் காலத்திலும் இவர்களுக்குக் குடும்பச் சிக்கல்களும், சமூக உறவில் பிரச்சினைகளும் இருக்கும்.

உடற் தளர்ச்சிக்கு ஆட்படுமுன் இப்பிணியாளர்கள் எதிலும் திருப்தியற்றவர்களாக இருப்பதோடு, தங்களைப் பிறர் முன்னேற விடாமல் தடுப்பதாகவும், வெறுத்து ஒதுக்குவதாகவும் எண்ணும் குணமுடையவர்களாக இருந்திருப்பார். இத்தகைய தவறான மனப்பான்மைகள் என்று நோயின் அறிகுறிகளாக மாறின என்பதை பிரித்து அறியமுடியா அளவிற்கு நோய் சிறுக சிறுக ஆக்கிரமிக்கும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இப்பிணியாளர்கள் தாங்க இயலா அசதி தமக்குத் தொடர்ந்து இருப்பதாக உணர்வர். எளிதான உடலுழைப்போ அல்லது அறிவு பூர்வமான செயல்களோகூட இவர்களுக்கு மிகக் கடினமாகத் தோன்றும். எனவே பிணியாளர் தன் உடலுறுப்பைப் பற்றியும், அவற்றின் இயக்கங்களைப் பற்றியும் மிக அதிகமாகக் கவலை கொள்வர்.

தலைசுற்றல், தலைக்குள் ஏதோ அழுத்துவது போன்ற உணர்வு, பிடரியில் வலி முதலிய அறிகுறிகளும் தமக்கிருப்பதாகக் கூறுவர். ஓசை, கண்கூசும் ஒளி, குளிர் முதலியவற்றைத் தாங்க இயலாமை, தசைநார்களில் வலி முதலிய அறிகுறிகளும், பசியின்மை, அஜீரணம், மலச்சிக்கல், பேதி போன்ற ஜீரண மண்டலக் கோளாறுகளும் இவர்களிடம் அடிக்கடி காணப்படும்.

நெஞ்சுப்படபடப்பு, இதயத் துடிப்பின் அதிகரிப்பு மற்றும் ஒழுங்கின்மை முதலியன இவர்களுக்கு இருக்கும். இவ்விதயக் கோளாறுகளால் பிணியாளருக்குப் பயம் - பதட்டமும் ஏற்பட்டு பீதியைக் கிளப்புகிறது. மேலும் இவர்களுக்கு இரத்த நாளங்களில் அடிக்கடி சுருக்கமும்-விரிவும் இயல்புக்கு அதிகமாக ஏற்படுவதால் திடீரென அதிகமாக வியர்க்கும்; உடலும் குளிர்ந்து விடும், தங்களுக்கு ஜலதோஷம் ஏற்படுமோ என எப்போதும் அஞ்சுவதால் இவர்கள் கம்பளிப் போர்வைக்குள் அடைக்கலம் புகுவர்.

இப்பிணியாளர்களில் பெரும்பாலான ஆண்களுக்கு வீரியக் குறைவு, விந்து வெளியாதல், புணர இயலாமை முதலிய பாலுணர்வுக் குறைபாடுகள் தோன்றும். இவ்வறிகுறிகளுக்குப் பிணியாளர் அளவு கடந்த முக்கியத்துவம் தருவதால் இவர்கள் மிகுந்த வேதனைப்படுவர். உடற் தளர்ச்சிக்காளான பெண்கள் வலிமிகுந்த மாதவிடாயினால் துன்புறுவர். மேலும் உடலில் மதர்மதர்ப்போ, உணர்ச்சியின்மையோ தோன்றுவதும் இவர்களுக்கு சகஜம்.

இவர்களுடைய தூக்கம் அடிக்கடி கலையும். துன்பம் தரும் கனவுகளாலும் இவர்கள் அவதியுறுவர். காலையில் படுக்கையை விட்டு எழும்போது சக்தியற்றவர்கள்போல உணர்வர். ஆனால் நேரம் செல்லச் செல்ல மனம் தெம்படைவர். மாலையில் உடற்தளர்ச்சியிலிருந்து விடுபட்டதுபோல் உணர்வர். நினைவாற்றல் தனக்கில்லை என்று கூறுவர். ஆனால் இது அவர்கள் எப்போதும் தங்கள் உடலைப் பற்றியே சிந்தித்துக் கொண்டு பிற விஷயங்களில் கவனம் செலுத்தாமையினால் ஏற்படும் குறையே ஆகும்.

இவர்களில் பலர் கூச்சம், இங்கிதமின்மை, எரிச்சலுணர்வு, தன்னம்பிக்கையின்மை, பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காண இயலாமை, எதிலும் முடிவெடுக்க முடியாமை முதலிய குணயியல்புகளைக் கொண்டிருப்பர். மேலும் அசட்டையான மனப்பான்மையும், முயற்சியின்மையும், வாழ்க்கையில் முன்னேற வேண்டும் என்ற துடிப்பின்மையும் இவர்களிடம் காணப்படும். எப்போதும் பிறரைக் குறை கூறிக்கொண்டும், சிணுங்கிக் கொண்டும், திருப்தியில்லாமலும், பொறாமையுடனும், எதிர்ப்பு மனப் பான்மையுடனும் இருப்பர். இவர்களுடைய குணம் பிறருக்கு எரிச்சலூட்டுவதாக இருக்கும். மிதமான மனத் தளர்ச்சியும், பல்வேறுவிதமான பயம்-பதட்டங்களும் இவர்களிடம் காணப்படும்.

ஆரோக்கியமான நிலையில் உள்ள மனிதர்கள் சாதாரண மானது என எண்ணும் உடற் குறைகளையெல்லாம் இத்தகையோர் மிகவும் பெரிதுபடுத்துவர். தன் தோல்விகளுக்கும், திருப்தியின்மைக்கும் பல்வேறுவிதமான காரணங்களைக் கற்பிப்பர். சமூகம் ஏற்றுக்கொள்ளும் செயல்களின் மூலம் பிறரின் பரிவையும், கவனிப்பையும் பெற இயலாத காரணத்தினால் இப்பிணியாளர்கள் நொண்டிச்சாக்குகள் மூலம் அவற்றைப் பெற முயல்வர். எப்போதும் தொடர்ந்து இவர்கள் மனதில் உள்ளுறையும் பயம்-பதட்டத்தின் இவர்களுடைய உறுப்பு மண்டலங்களில் ஏதேனும் இருந்து கொண்டிருக்கும். இதனால் இவர்கள் தாங்கள் பலஹீனமாக இருப்பதாகவும் சக்தியற்று இருப்பதாகவும் கூறித் தங்கள் உடல்நலனைப் பற்றிய கவலையில் சதாசர்வகாலமும் ஆழ்ந்திருப்பர்.

மேலும் இத்தகையவர்களின் குடும்பச் சூழ்நிலைகளை ஆராயும்போது இவர்களுடைய பெற்றோரும், சகோதர சகோதரியரும் ஏதேனும் உடல்குறைகளைக் காரணம் காட்டி சோம்பி இறந்தமை தெரியவருகிறது. எனவே இப்பிணியாளர் எந்த உடற்குறைவைக் காரணம் காட்டுகிறார் என்பது அவர் தன் குடும்பத்தில் எவரிடம் ஈடுபாடு கொண்டிருந்தார் என்பதைக் காட்டும் வகையில் அமையும். இவருடைய விருப்பத்திற்கு உகந்த வர் எந்த உடலுறுப்பில் வலி அல்லது அசதி என்று கூறினாரோ அதே உறுப்புக்களில் பிணியாளருக்கும் வலி அல்லது அசதி ஏற்படும் எனவும் உளவியலாளர்கள் ஆராய்ந்து அறிந்துள்ளனர்.

மிதமிஞ்சிய மன எழுச்சி-தளர்ச்சி நோய்க்கு ஆட்பட்டவர்கள் தளர்ச்சி நிலையில் இருக்கும்போது கூறும் அறிகுறிகளும் நரம்பியல் சார்ந்த உடல் தளர்ச்சிப் பிணியாளரின் அறிகுறிகளை ஒத்திருப்பதால் இவ்விரு நோய்களையும் பிரித்து இனம் காணுதல் மிக அவசியமாகும்.

முதிர்மனத் தளர்ச்சி பெரும்பாலும் குறிப்பிட்ட காலங் களில் இடைவெளிவிட்டே உண்டாகிறது. இவ்விடைவெளியில் பிணியாளர் மனநோயின் எவ்வித அறிகுறியும் இன்றி இயல்பு நிலையில் இயங்குவார். மனத்தளர்ச்சி நோய்க்கு ஆட்பட்டிருக்கும் போது அவர் எப்போதும் உணர்ச்சியளவில் தளர்ச்சியுடனேயே இருப்பார். சூழ்நிலைகளினால் அவருடைய மனத்தளர்ச்சி மாறாமல் இருக்கும்.

உடல் தளர்ச்சி பிணியாளரின் தொல்லைகள் தொடர்ந்து, நீடித்து இருக்கும். பிணியாளர் ஆரோக்கியமாக இருந்தபோதிலும் தன் உடல்நலனைப்பற்றி அடிக்கடி கவலைப்

படுவார். எப்போதும் தனது பலமின்மை பற்றியும், மாறி மாறித் தோன்றும் உடல் உபாதைகள் பற்றியும் பேசுவதில் மிகவும் அக்கறை காட்டுவர். இவர்கள் மனத்தளர்ச்சியுடன் இருப்பது போலத் தோன்றினாலும் இவர்களுடைய பதில்களும், உணர்ச்சி வெளிப்பாடுகளும் இயல்பாகவோ அல்லது இயல்பிற்கு அதிகமாகவோ இருக்கும். ஆரம்ப அறிகுறிகள் மனச்சிதைவு நோயாளியைப்போல தோற்றமளித்தாலும்கூட நாள் செல்லச் செல்ல வித்தியாசம் புலப்படும். மேலும் நடுத்தர வயதிற்குப் பின் நரம்பியல் சார்ந்த பால்வினைநோய் (Neurosyphilis) உள்ளதா என்பதைக் கண்டறிய வேண்டும். தையமின் குறைபாடும் சில சமயங்களில் நரம்பியல் சார்ந்த உடற்தளர்ச்சியின் அறிகுறிகளான உடற்சோர்பு, பசியின்மை, தூக்கக் குறைவு, மறதி, கவனச் சிதறல் மற்றும் பிற உடலியற் கோளாறுகள் முதலியவற்றைத் தோற்றுவிக்கும். மேலும் நாட்பட்ட புருசெல்லோசிஸ் (Brucellosis) நோயின் அறிகுறிகளும் உடற்தளர்ச்சி நோய் போன்றே தோன்றும்.

சிகிச்சை முறைகள்

இப்பிணியாளருக்கு உடனடியாகத் தேவைப்படுவது ஒய்வு மருத்துவம் (Rest Therapy) ஆகும். இம்மருத்துவத்தில் பிணியாளரை மனப்பளு தரும் சூழ்நிலையிலிருந்து விடுவித்து அமைதியான கிராமப்புறச் சூழ்நிலைக்கு அனுப்பிவைக்க வேண்டும். இச்சமயத்தில் குடும்பத்தினர் எவரும் பிணியாளரைச் சந்திக்கக்கூடாது. மேலும் அவரது அலுவல் சம்பந்தப்பட்ட எந்த விஷயத்தையும் மற்றவர்கள் அவர் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரக்கூடாது. இது தவிர கொழுப்பு மற்றும் மாவுச் சத்துக்கள் நிறைந்த உணவு வகைகளைப் பிணியாளருக்கு அளிக்க வேண்டும். நிறைந்த ஒய்வும், இனிமை தரும் கிராமத்து இயற்கைச் சூழலும் பிணியாளரின் உடற்தளர்ச்சி நீங்க பெரிதும் உதவும். எனினும் இப்பிணியாளர்கள் நிரந்தர குணம்பெற மனவழி சிகிச்சைகள்தான் பெரிதும் உதவும்.

14. சிகிச்சையும் தடுப்பு முறைகளும்

மனப்போராட்டங்கள் உடல் நோய்களாகவும், உடலியக்க மாறுதல்களாகவும் வெளிப்படுகின்றன. மனமும், உடலும் பிரிக்க முடியாத அளவு பிணைந்திருப்பதை இது தெளிவுபடுத்துகிறது. எனவே உணர்ச்சி சார்ந்த உடல்நோய்களைக் குணமாக்கப் பாதிக்கப்பட்ட உடல் உறுப்பிற்கு மட்டுமின்றி மனதிற்கும் தகுந்த சிகிச்சை அளித்தல் அவசியம். அதாவது பாதிக்கப்பட்ட உறுப்பு மீண்டும் நல்ல நிலைக்கு மீளவும், பண்பியல் தொகுப்பு சீரடையவும் வழிவகுப்பதே இச்சிகிச்சையின் முக்கிய குறிக்கோள். அதன் மூலமே மனத்தேவைகளும், மன அழுத்தங்களும் மீண்டும் உடல் உறுப்புகளைத் தாக்கா வண்ணம் காக்கமுடியும். எனவேதான் ''உடலில் ஏற்படும் கட்டிகளையும், சீழையும் நீக்குவதைவிட மனதில் தோன்றும் தவறான எண்ணங்களை நீக்குவதே சாலச் சிறந்தது'' என்று எபிக்டெடஸ் கூறினார்.

வாழ்க்கை பிரச்சினைகளைத் திறமையுடன் சமாளிக்கவும், உடலுழைப்பு மற்றும் அலுவலில் ஈடுபட அதிக சக்தி பெறவும், நோயைச் சாக்கிட்டு பிறர் கவனத்தையும், பரிவையும் கவர்தலைக் குறைக்கவும், நோயைப் பெரிதுபடுத்தாமல் அன்றாட அலுவலில் திறம்பட ஈடுபடவும் மனவழி மருத்துவங் களின் மூலம் பிணியாளர் தயார்படுத்தப்படுகிறார். இத்துடன் நோய் தீவிரப்படுதலைத் தடுத்தல், நோயினால் ஏற்பட்ட பாதிப்பைக் குணப்படுத்துதல், நோயால் உடலியல் கோளாறுகள் வேறு ஏதும் ஏற்படுதலைத் தவிர்த்தல் முதலியனவும் பிணியாளர் பூரண குணம் பெற வழி வகுக்கும்.

பொது மருத்துவமனைக்கு வரும் பிணியாளரில் 50 முதல் 80 சதவீதம்பேர்களுக்கு மனநலக் குறைகள் இருப்பது லிபோஸ்கி (Lipowski, 1967) நடத்திய ஆராய்ச்சியில் கண்டறியப் பட்டுள்ளது. இக்காரணங்களினால்தான் சில மருத்துவ அறிஞர்கள் எல்லா நோய்களும் உணர்ச்சி சார்ந்த உடல்

நோய்களே என்று கூறுகின்றனர். ஏனெனில் எல்லா நோய்களிலும் உணர்ச்சிகளின் பங்கு மிகவும் குறிப்பிட்டத்தக்க அளவு அமைந்துள்ளது.

ஒருங்கிணைந்த மன–உடல் மருத்துவ முறை

ஒருங்கிணைந்த மருத்துவ முறையில் மனநல மருத்துவர், பிணியாளரின் மனநலக் குறைகளைக் களைகிறார்; அதே சமயம் பொது மருத்துவர் உடல் நலக்குறைக்குச் சிகிச்சை அளிக்கிறார். ஆனால் மனநல மருத்துவங்களுக்குப் பிணியாளரை உட்படுத்த வேண்டுமானால், அவரது உடல்நிலை ஓரளவாவது தேறி இருக்க வேண்டும். சிறுகுடற் புண்ணின் காரணமாக வயிற்றுவலியால் அவதியுறும் பிணியாளரிடம் அவரது புண்ணிற்கான உளவியற் காரணங்களை எடுத்துக் கூறுதல் எவ்வித பலனும் அளிக்காது. முதலில் பிணியாளருக்குத் தேவையானது உடனடி மருத்துவச் சிகிச்சையே ஆகும். அவருடைய வயிற்றுவலி ஓரளவு குணமான பிறகே மனவழி மருத்துவங்களை ஏற்கும் மனப்பக்குவம் அவருக்கு ஏற்படும். எனவே பொது மருத்துவரின் பங்கு ஆரம்பக் காலத்தில் மிகவும் இன்றியமையாதது.

உதாரணமாக ஆஸ்த்மா பிணியாளர்கள் இவ்வகை ஒருங்கிணைந்த மருத்துவ சிகிச்சையில் விரைவில் குணமாவதை ஸ்டேயின் மற்றும் லூபரெல்லோ (Stein and Lubarello, *1970*) முதலானோர் கண்டறிந்துள்ளனர். ஆஸ்த்மா நோயாளிகள் தாயிடம் மிக அதிக ஈடுபாடு கொண்டிருப்பர். மேலும் தாயைப் பிரிந்து விடுவோமோ அல்லது தாயன்பை இழந்து விடுவோமோ என்ற அச்சத்திற்கும் ஆட்பட்டிருப்பர். இவ்வச்சம் தாயைப் பிரியும் சூழ்நிலைகளில் மிக அதிகமாகி ஆஸ்த்மா நோயை உண்டாக்குகிறது. ஆஸ்த்மாவினால் ஏற்படும் உடல் பாதிப்புகளை மிக எளிதில் மருந்துகளின் மூலம் நீக்க முடியும். மனநல மருத்துவத்தின் மூலம் ஆஸ்த்மா ஏற்படும்போது உருவாகும் பயம்-பதட்டத்தைக் குறைப்பதோடு மட்டுமின்றி இந்நோய் உருவாகக் காரணமான மன உறவுகளைக் கண்டறிவதன் மூலம் நிரந்தர குணம்பெறவும் வழி வகுக்கலாம்.

பெரும்பாலும் உடல் நோயின் மிகத்தீவிர (Acute) நிலையில் மருந்து சிகிச்சையே தலையாயது. அந்நிலையில் மனவழி மருத்துவம் பிணியாளருக்கு ஆதரவுதருவதாகவும், பயம்-பதட்டத்தைக் குறைப்பதாகவும் மட்டுமே அமையும். எனினும் நோய் நாட்பட்டு நிலைத்துவிடும்போது மனவழி மருத்துவர்கள் முக்கியத்துவம் பெறுகின்றனர். எனவேதான் பொது மருத்துவர்

ஆரம்பநிலையில் பிணியாளரின் நோய் அறிகுறிகளை நீக்க மருத்துவம் அளிக்கிறார். பின்னர் மனநல மருத்துவர் பிணியாளரின் அறிகுறிகள் ஏற்படுவதற்கு அடிப்படைக் காரணமாக அமையும் உள்மனப் போராட்டங்களைப் பற்றி அறியவும், அவைகளைக் களைந்து, மன உறுதி பெறவும் அவர்களுக்கு உதவுகிறார்.

உணர்ச்சி சார்ந்த உடல்நோய்க்கு ஆளாகும் பிணியாளர்கள், தங்கள் நோய் உடல் நலக் குறைவால்தான் ஏற்பட்டுள்ளது எனத் திர்மானமாக எண்ணுகின்றனர். அதனால் மனவழி மருத்துவத்திற்கு உட்படத் தயங்குகின்றனர். மனநோய்களைப் பற்றி சமூகத்தில் நிலவும் தவறான கருத்துக்களினால் தம் உடல் நோயின் உள்ளுறை காரணம் மனநலக் குறை என்பதை ஏற்றுக் கொள்ள அஞ்சுகின்றனர். இது பிணியாளரின் எதிர்ப்பு மனநிலை யைக் (Resistance) காட்டுகின்றது. இத்தகு பிணியாளரை ஆரம்ப காலத்தில் உளவியலைப் பற்றி ஓரளவு தெரிந்த பொது மருத்துவர் பரிசோதித்தல் நலம் பயக்கும். எனினும் முறையான பயிற்சி பெற்ற மனநல மருத்துவரே நோய் மீண்டும் வராமல் தடுக்க வல்லவர் என்பதைப் பிணியாளருக்கு உணர்த்தி உளவியல் மருத்து வத்திற்கு ஆயத்தப்படுத்துதல் பொது மருத்துவரின் கடமை யாகும். மனநல மருத்துவருக்கும், பொது மருத்துவருக்கும் பிணியாளர்தான் முக்கியமே தவிர நோயல்ல என்று ரோசன்பாம் (Rowsenbaum) போன்றோர் கூறுவது இதை வலியுறுத்துகிறது.

உளவியல் மருத்துவங்கள்

உணர்ச்சி மற்றும் பண்பியல் தொகுப்பு சார்ந்த பிரச்சினை களுக்கும் குறைபாடுகளுக்கும் அளிக்கப்படும் மருத்துவங்களே உள வியல் மருத்துவங்கள் எனப்படும். மன ஆய்வு மருத்துவம் (Pyschoanalysis), மன ஆய்வு சார்ந்த மனவழி மருத்துவங்கள் (Psychotherapies), நடத்தை மாற்று மருத்துவம் (Behaviour Modification), ஆழ்துயில் அல்லது மனோவசிய மருத்துவம் (Hypnotherapy) குழுவழி மருத்துவம், குடும்ப வழி மருத்துவம், ஆழ்நிலைத் தியானம் (Transcendental Meditation), மணவாழ்வு ஆலோசனை (Marital Counselling) பரிவர்த்தனை ஆய்வு (Transactional Analysis) ஒய்வு மருத்துவம் முதலியன உளவியல் மருத்துவத்தில் சில வகைகளாகும். பிணியாளரின் தேவைக்கேற்ற மனவழி மருத்துவத்தை மனநல மருத்துவர் தேர்ந்தெடுத்துக் கடைப்பிடிப்பார்.

மன ஆய்வு மருத்துவம்

பேரறிஞர் சிக்மண்ட் ஃபிராய்ட் உருவாக்கியதே மன ஆய்வு மருத்துவம் ஆகும். பிணியாளரின் ஆழ்மனதில் அடக்கிவைக்கப் பட்ட தீவிர உணர்வுகளை வெளிக்கொணர்தல், அம்முயற்சியில் மருத்துவர் ஈடுபடும்போது பிணியாளரிடம் தோன்றும் எதிர்ப்பு மனப்பான்மை, உணர்ச்சிப் பெயர்வு முதலியவற்றை சமாளித்தல், முடிவில் உளவியல் ரீதியாக விளக்கம் கூறுதல் முதலியன மன ஆய்வு மருத்துவத்தின் அடிப்படையாக அமைகின்றன. இம் மருத்துவ முறையில் பிணியாளரும் மருத்துவரும் பிறருடைய குறுக்கிடுகள் இல்லாத தனியறையில் இருப்பர். பிணியாளர் சாய்வு நாற்காலி அல்லது படுக்கையில் சரிந்து அமர்ந்திருப்பார். மருத்துவர் பிணியாளரின் தலைப்புறம் சற்றே தள்ளி அமர்ந் திருப்பார். இதனால் நோயாளி மருத்துவரின் முகத்தைப் பார்த்துப் பேசுவது தவிர்க்கப்படுகிறது. ஆனால் பிணியாளரின் முகபாவங்களை மருத்துவரால் நன்கு கவனிக்க முடியும். பின்னர் பிணியாளர் தன் மனதில் தோன்றும் எண்ணங்களைத் தடையின்றி கூறுமாறு மருத்துவரால் ஊக்குவிக்கப்படுகிறார். மருத்துவர் குறுக்கிடு ஏதும் செய்யாமல் பிணியாளர் கூறுவதைக் கேட்டுக் குறிப்பெடுத்துக் கொள்கிறார்.

இதன் மூலம் பிணியாளரின் ஆழ்மனதில் புதைந்துள்ள கசப்பான எண்ணங்களும், அனுபவங்களும் வெளிப்படுகின்றன. இவற்றிற்கும், பிணியாளரின் உடல் நோய்க்கும் உள்ள தொடர்பு மருத்துவரால் பக்குவமாக விளக்கப்படுகிறது. இத்தகைய மருத்துவத்தில் திடீர் மௌனம், மறப்பு, தவிர்ப்பு, கூச்சம், திடீர் உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பு போன்றவைகள் மூலம் ''பிணியாளரின் எதிர்ப்பு மனப்பான்மை'' வெளிப்படும். மேலும் பிணியாளர் மருத்துவரைத் தனக்கு நெருங்கிய நபர்களில் எவருடனாவது ஒத்து நோக்குவார். பின்னர் அந்நபரிடம் கொண்டிருந்த நட்புறவு, பகைமை அல்லது இருமனப்போக்கு முதலிய உணர்ச்சிகளை மனநல மருத்துவரிடம் வெளிப்படுத்துவார். இதுவே ''உணர்ச்சிப் பெயர்வு'' (Transference) எனப்படும்.

இவற்றை எல்லாம் சமாளித்துப் பின்னர் பிணியாளரின் செயல்களுக்கும், அவரது எண்ணங்களுக்கும், அவரை ஆட் கொண்டிருக்கும் உடல் நோய்க்கும் உள்ள பிணைப்பை மனநல மருத்துவர் தெளிவாக விளக்கி உணர்த்துவார். இதன் மூலம் பிணியாளரின் தன்னுணர்வு வலுப்பட்டு பண்பியல் தொகுப்பு குறைகள் நீங்கி சீரமையும்; உடல் நோயும் குணம் பெறும்.

பண்பியல் தொகுப்பு பாதிப்பினால் ஏற்படும் உணர்ச்சி சார்ந்த உடல் நோய்கள் அனைத்திற்கும் குறிப்பாக கீல்வாத நோய்களுக்கும் மன ஆய்வு மருத்துவம் பலனளிக்கும்.

இம் மருத்துவம் வாரத்தில் ஐந்து நாட்களுக்கு தினமும் ஒரு மணிநேரம் வீதம் அளிக்கப்படுகிறது. குறைந்தபட்சம் ஒரு வருடமாவது தொடர்ந்து சிகிச்சை அளிக்க வேண்டியது அவசியம்' இச் சிகிச்சை முறையில் காலமும், பணமும் அதிகம் செலவாகும். அதனால் இம் மருத்துவ முறை அமெரிக்கா போன்ற மேலை நாடுகளில் பிரபலமான அளவு இந்தியாவில் இன்னும் பிரபலமடையவில்லை.

மன ஆய்வு சார்ந்த மனவழி மருத்துவங்கள்

காலம், பொருள் முதலியவற்றின் சிக்கனம் கருதியும், பலருக்கும் சிகிச்சையின் பலன் கிடைக்க வேண்டும் என்ற எண்ணத்தினாலும் மன ஆய்வுக் கொள்கையை ஒட்டிய பல மனவழி மருத்துவங்கள் உருவாகியுள்ளன. அவற்றுள் உள்ளுணர்வு மருத்துவம் (Insight Therapy) ஆதரவு மருத்துவம் (Supportive Therapy) நட்புறவு மருத்துவம் (Relationship Therapy) போன்றவை குறிப்பிடத்தக்கவை.

தன் உடல் மற்றும் மனம் சம்பந்தப்பட்ட உண்மை நிலை பற்றி நோயாளியை உணரவைப்பதுதான் உள்ளுணர்வு மருத்துவத்தின் அடிப்படைக் கொள்கை ஆகும். கூரிய அறிவுத்திறன் பெற்றிருந்தும் சில பிணியாளர்களுக்கு நல்லது-கெட்டது, தேவையானது-தேவையற்றது போன்ற உலக இயல்புகளைப் பகுத்தறியும் உள்ளுணர்வு இருப்பதில்லை. இத்தகையவர்களுக்கு உள்ளுணர்வு மருத்துவம் பெரிதும் உதவும். பிணியாளர் தம் சிறுவயது முதல் அவரது பெற்றோர், உறவினர் மற்றும் நண்பர்களைப் பற்றி கொண்டிருந்த தவறான கருத்துக்களை மருத்துவர் எடுத்துணர்த்தி அவற்றைக் களைகிறார். குறிப்பாக பெருங்குடல் அழற்சி, மாதவிடாய் முன் தோன்றும் மன அழுத்தம், ஒற்றைத் தலைவலி போன்ற நோய்களுக்கு இம்மருத்துவமுறை நல்ல பலன் அளிக்கிறது.

ஆதரவு மருத்துவத்தின் முக்கிய குறிக்கோள் பிணியாளரின் பயம்-பதட்டத்தைக் குறைப்பதே ஆகும். பிணியாளரின் பயம்-பதட்டத்தைக் குறைக்க இவ்வகை மருத்துவத்தில் நம்பிக்கையூட்டுதல், சூழ்நிலை மாற்றம் முதலிய முறைகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. பெருமூச்சு நோய், நரம்பு தளர்ச்சி சார்ந்த இதய நோய், மாதவிடாய் நிற்றல், தோல் நோய்கள் முதலியவற்றிற்கு இம்மருத்துவம் மிகவும் உகந்தது.

நட்புறவு மருத்துவத்தில் பிணியாளருக்கு உதவும் தாய், தந்தையாகவோ, சகோதர சகோதரியாகவோ அவருடைய தேவைக்கு ஏற்ப மனநல மருத்துவர் பரிணமிக்கிறார். நோய்க்கு முந்தைய நிலையைப் பிணியாளர் அடைவதோடு அவருடைய பண்பியல் தொகுப்பு சீரடைய உதவுவதே நட்புறவு மருத்துவத்தின் முக்கிய குறிக்கோள். வாலிபத்தை நெருங்கும் இளம் பிணியாளருக்கு ஏற்படும் உணர்ச்சி கொந்தளிப்புகளை நீக்க இம்மருத்துவம் பெரிதும் பயன்படுகின்றது. ஆஸ்த்மா, தோல் நோய்கள் மற்றும் ஒற்றைத் தலைவலிக்கு நட்புறவு மருத்துவம் மிகவும் உகந்தது.

மனோவசிய மருத்துவம்

இம்முறை மருத்துவம் பிணியாளரின் வெளிமனத்திற்கு எட்டாமல் ஆழ்மனதில் புதைக்கப்பட்ட எண்ணங்களைக் கண்டறிந்து களைய மிகவும் உதவும். மனோவசிய மருத்துவர் பிணியாளருக்கு முதலில் மனோவசியம் அல்லது ஆழ்துயில் என்பது என்ன என்பதை விளக்குவார். பின்னர் உடலில் தளர்ச்சியும், அமைதியும் ஏற்பட்டு ஆழ்துயில் உண்டாவதற்குரிய வகையில் ஏற்றத்தாழ்வற்ற சீரான குரலில் பேசுவார். சிலர் பளபளப்பான பொருளைப் பிணியாளரின் கண்களின் எதிரே ஆட்டுவதன் மூலமும் ஆழ்துயில் ஏற்படுத்துவர்.

இந்நிலையில் பிணியாளர் உடலியக்க ரீதியில் தூக்கத்தில் ஆழ்ந்திருப்பது போலக் காணப்படுகிறார். ஆனால் மருத்துவரின் பேச்சைப் புரிந்து கொண்டு, பதிலளிக்கும் அளவு அவரது உள்மனம் விழித்திருக்கும். விழிப்பு நிலையில் தன் நோய்க்கான காரணத்தைப் பிணியாளர் கண்டறிய மனோவசிய மருத்துவர் உதவுகிறார். பெருமூச்சு நோய், ஒற்றைத் தலைவலி, ஆண்மை யிழப்பு மற்றும் பாலுணர்வுப் பாதிப்புகளைக் களைய மனோ வசிய மருத்துவம் மிகவும் உதவும்.

குழுவழி மருத்துவம்

பண்பியல் தொகுப்பைச் சீராக்கவே மனவழி மருத்துவங்கள் பயன்படுகின்றன. பிணியாளரின் உடல் நலனும், மனநலமும் சீர்திருத்தப்பட்டால் மட்டும் போதாது. பிணியாளர் குடும்பத் திலும், சமூகத்திலும் மீண்டும் நல்ல முறையில் இயங்கவும் சமூகத்தில் பிணியாளருக்குள்ள உறவை வலுப்படுத்தவும்

குழுவழி மருத்துவம், குடும்ப வழி மருத்துவம் போன்ற சமூக வழி மருத்துவங்களும் தேவைப்படுகின்றன.

குழுவழி மருத்துவ முறையில் 5 முதல் 8 பிணியாளர்கள் மனநல மருத்துவர் மற்றும் மனநல சமூகப் பிணியாளரின் மேற்பார்வையில் ஒன்றுகூடிப் பேசுவர். அப்போது பிணியாளர்கள் தங்களுக்குள்ள குறைகள் எவை, அதை எப்படிக் களைவது போன்ற கருத்துக்களை முதலில் கூறுவர். குழுவினருடன் கருத்து பரிமாறிக் கொள்வதன் மூலம் அக்குறைகளைக் களையவும் முற்படுகின்றனர்.

குழுவழி மருத்துவத்தில் பிணியாளரின் குற்றவுணர்வு நீங்குவதுடன் தனக்கு வந்துள்ள வியாதி பிறருக்கும் இருப்பதை அறியும்போது மன தைரியமும், தெம்பும் அவர்க்கு உண்டா கின்றன. சமூக உறவாடலில் (Social interaction) பிணியாளருக் குள்ள குறைகளைப் பிற பிணியாளர் சுட்டிக் காட்டுவர். மேலும் பிற பிணியாளரின் உரையாடலைக் கேட்டு தனக்குள்ள குறையைத் தானே அறிந்து உள்ளுணர்வு (Insight) பெறுகின்றனர். ஆஸ்த்மா, பசியிழப்பு, தோல் நோய்கள், உடற்பருமன் மற்றும் நீரிழிவு நோய் முதலியவற்றிற்குக் குழுவழி மருத்துவம் பெரிதும் உதவுகிறது.

குடும்ப வழி மருத்துவம்

இதுவும் ஒருவகை குழுவழி மருத்துவம்தான். ஆனால் இக்குழுவில் குடும்பத்தினர் மட்டுமே பங்கு பெறுகின்றனர். பிணியாளரும், அவருடைய குடும்பத்தினரும் கலந்து உரையாடு வர். மனநல மருத்துவரும், மனநல சமூகப் பணியாளரும் குடும்பப் பரிவர்த்தனைகளில் உள்ள குறைகளைப் பிணியாள ருக்கும், குடும்பத்தினருக்கும் உணர்த்துகின்றனர்.

இத்தகைய மருத்துவமுறையினால் பிணியாளரின் மனதிலும், குடும்பத்தினரின் கண்ணோட்டத்திலும் உள்ள தவறான கருத்துக்களும், தேவையற்ற கருத்து வேற்றுமைகளும் நீங்கு கின்றன. பிணியாளரின் மனதில் உள்ளுறையாக உள்ள உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்புகள் தோன்றி, வளர்ந்ததன் காரணங்களை அனைவரும் உணர்கின்றனர். அவ்வுணர்ச்சிகள் மீண்டும் தலை தூக்காத வகையில் அனைவரும் நடந்து கொள்கின்றனர்.

ஆஸ்த்மா, பசியிழப்பு நோய், நீரிழிவு, ஒற்றைத் தலைவலி மற்றும் மாதவிடாய் நிற்றல் முதலியவற்றால் அவதியுறுவோர்க்கு நிரந்தர குணம்பெற குடும்பவழி மருத்துவம் சாலச் சிறந்தது.

மணவாழ்வு ஆலோசனை

பலவகை கலை மற்றும் விஞ்ஞான நுட்பங்களைப் போதிக்கும் பள்ளிகளும், கல்லூரிகளும் மனிதன் குடும்பத்தினருடனும் பிறருடனும் இணைந்து வாழும் முறையைக் கற்பிப்பதில்லை. இதனால்தான் பலவகையான குடும்பப் பிரச்சினைகளும், மண வாழ்வு பிரச்சினைகளும் தலைதூக்குகின்றன. பண்பியல் தொகுப்பு வளர்ச்சியில் குறையுடையவர்கள் திருமணமானவுடன் பலவகை சிரமங்களுக்கு ஆளாதலுக்குக் காரணம் உலகத்தொடு ஒட்ட ஒழுகலைக் கற்காமையே.

எனவே மணவுறவு, மக்கட்பேறு முதலியவற்றில் சிக்கல்களும், சிரமங்களும் உடையவர்களுக்கு அவைபற்றிய போதனை தேவைப்படுகிறது. மணவாழ்வு ஆலோசனை மூலம் மனநல மருத்துவரும், மனநல சமூகப் பணியாளரும் தம்பதியருக் கிடையே உள்ள கருத்து வேற்றுமைகளையும், தேவை யற்ற பயங்களையும், உடலுறவு மற்றும் மகப்பேறு பற்றி அறியாமைகளையும் களைகின்றனர். இதற்குக் கணவன் மற்றும் மனைவி இருவருடைய ஒத்துழைப்பும் தேவைப் படுகிறது. மருத்துவர் இருவரையும் ஒருங்கேயும், தனித் தனியேயும் சந்தித்துப் பேசுவதன் மூலம் அவர்களுடைய குடும்பப் பிரச்சினைகளைத் திர்க்கிறார்.

பாலுணர்வுக் குறைகளையும், மாதவிடாய் சம்பந்தப்பட்ட குறைகளையும் நீக்க மணவாழ்வு ஆலோசனை மிகவும் உதவுகிறது.

நடத்தை மாற்று மருத்துவம்

மனிதனின் சமூக நடத்தைகள் இயல்பாகவே உருவானவை அல்ல; அவை கற்கப்படுகின்றன. சுற்றுப்புற சூழ்நிலை, அச்சூழ்நிலையை நோக்கும் கண்ணோட்டம், அதனால் மனிதனிடம் ஏற்படும் எதிர்விளைவுகள் முதலியவற்றைப் பொறுத்தே இந்நடத்தைகள் உருவாகின்றன (Learning Theory). இவ்வாறு குடும்பம் மற்றும் சமூகத்திலிருந்து கற்ற நடத்தைகள் சமூக நடைமுறைக்குப் பொருத்தமாக இருப்பதும், நடை முறைக்கு ஒவ்வாமல் இருப்பதும் அவன் அப்பழக்கத்தைக் கற்ற முறையில் உள்ள குறைபாட்டையே காட்டுகின்றது.

எனவே இதே போதனைக் கொள்கையைப் பயன்படுத்தி மனிதன் கற்ற தவறான பழக்க வழக்கங்களை நீக்கவும், முறையான பழக்க வழக்கங்களைக் கற்பிக்கவும் இயலும் என்பதை இரஷ்ய மருத்துவ அறிஞர் பாவ்லாவ் (Povlov)

அமெரிக்க உளவியல் அறிஞர்களான தார்ன்டைக் (Thorndike), வாட்சன் (Watson), ஹல் (Hull) மற்றும் ஸ்கின்னர் (Skinner) முதலிய விஞ்ஞானிகள் நிரூபித்துள்ளனர். இவ்வடிப்படையில் அமையும் மருத்துவமே நடத்தை மாற்று மருத்துவம் ஆகும்.

இம்முறை மருத்துவத்தில் முதலில் பிணியாளரின் நடத்தைக் குறைபாடுகளை மருத்துவர் கண்டறிகிறார். பிணியாளர் தன்னைப்பற்றி என்ன எண்ணம் கொண்டுள்ளார் என்பதைக் கேட்டு அறிவதன் மூலம் மருத்துவர் பிணியாளரின் நடத்தைக் குறைபாட்டின் காரணத்தைக் கண்டறிகிறார். பின் பிணியாளர் தன் தேவையற்ற நடத்தையை உணர்ந்து, களைந்து, நடைமுறைக்குப் பொருந்தும் நடத்தையைக் கற்க ஊக்குவிக்கப் படுகிறார். இவ்விதமாக வலிந்து கற்ற முறையான பழக்கங்கள் நாளடைவில் நிலை பெறுகின்றன.

இம் மருத்துவமுறை நரம்புத் தளர்ச்சி சார்ந்த மனநோய்களை நீக்குவதில் மிகவும் பயன்படுகிறது. உணர்ச்சி சார்ந்த உடல் நோய்களில் உடற்பருமனையும், பாலுணர்வுக் குறைகளையும் போக்க இம்மருத்துவ முறையே சாலச் சிறந்தது.

ஆழ்நிலைத் தியானம் (Transendental Meditation)

இது இந்திய யோக முறைகளில் ஒன்று. இதைச் சமீப காலத்தில் மகரிஷி மகேஷ் யோகி எடுத்து விளக்கி வெளி நாடுகளுக்கு அறிமுகப்படுத்தியுள்ளார். விஞ்ஞான முறைப்படி செய்யப்பட்ட பல பரிசோதனைகள் ஆழ்நிலைத் தியானத்தின் மூலம் சுவாச உறுப்புக்கள், இதய, இரத்த நாளங்கள், மூளை மற்றும் நரம்பு மண்டலம், தசைகள் முதலியன ஒன்றுடன் ஒன்று இணைந்து சீராகச் செயல்படுவதை நிரூபித்துள்ளன. இவ் விணைந்த சீரான செயல்பாட்டினால் பூரண மன அமைதி கிட்டுகிறது என்பதையும் மூளை மின்னலைப் பரிசோதனைகள் நிரூபித்துள்ளன.

இம் முறை மூலம் எண்ணம், உணர்ச்சி, செயல் முதலியன ஆக்க பூர்வமாக வளம் பெறுகின்றன. இதனால் பயம்-பதட்டம் (Anxiety) குறைகிறது. பண்பியல் தொகுப்பு சீர் பெற்று மன ஆரோக்கியம் அதிகரிக்கிறது. ஆழ்நிலைத் தியான முறையால் தூக்கமின்மை, ஆஸ்த்மா, ஒற்றைத் தலைவலி, காரணமற்ற இரத்த அழுத்த நோய் முதலியன குணமடைகின்றன.

இவை தவிர வேறு பலவகை சிகிச்சை முறைகளும் உள்ளன. அவை மருத்துவர்களால் பரவலாக பயன்படுத்தப்படாத காரணத்தினால் இங்கு குறிப்பிடப்படவில்லை.

கலைச் சொல்லகராதி

A

Addiction	—பழக்க அடிமை
Adolescence	—குமரப்பருவம்
Aggression	—ஆவேச உணர்வு
Alcoholic	—மதுவடிமை
Ambivalence	—இருமனப் போக்கு
Amnesia	—நினைவிழப்பு
Anal Stage	—ஆசனவாயின்பப் பருவம்
Anxiety	—பயம்-பதட்டம்
Apathy	—உணர்ச்சியின்மை
Auditory Hallucination	—மாய ஒலி
Authority Principle	—அதிகார மனப்பாங்கு
Autonomic Nervous System	—தானிங்கு நரம்பு மண்டலம்

B

Behaviour therapy	—நடத்தை மாற்று மருத்துவம்

C

Cerebral Arteries	—மூளை இரத்தநாளங்கள்
Compensation	—இழப்பீடு
Conditioning	—பழக்குமுறை
Conflicts	—மனப்போராட்டங்கள்
Conscious Mind	—புறமனம்/வெளிமனம்
Constitution	—உடலமைப்பு
Counselling	—ஆலோசனை

D

Defense Mechanism —மனப்பாதுகாப்புக் கவசம்
Delirium —பிதற்றநிலை
Delusion —தவறான நம்பிக்கை
Dementia —மூளைச் சிதைவு/அறிவாற்றல் இழப்பு
Dependency —சார்பு நிலை
Depression —மனத்தளர்ச்சி
Deprivation —தேவையானது கிடைக்கா நிலை
Drug addict —மருந்தடிமை

E

EEG —மூளை மின்னலைப்படம்
Ego —'ஈகோ'
Extroversion —வெளிநோக்கு சிந்தனை

F

Family Therapy —குடும்பவழி மருத்துவம்
Fantasy —பகற்கனவு
Fugue State —நினைவிழப்பு நிலை

G

Genetics —மரபியல்
Genital Stage —பாலின்பப் பருவம்
Guilt —குற்ற உணர்வு

H

Hallucination —கண்ணோட்ட மாறுபாடு
Heredity —பாரம்பரியம்
Hypnotherapy —மனோவசிய மருத்துவம்
Hysteria —ஹிஸ்டீரியா

Id	—இத் (இயல்புணர்ச்சிகள்)
Illusion	—மருட்சி
Immaturity	—முதிர்ச்சியின்மை
Impotence	—ஆண்மைக் குறைவு
Inferiority Complex	—தாழ்வு மனப்பாங்கு
Inhibition	—கூச்ச உணர்வு
Insight	—தன்னுணர்வு
Instinct	—இயல்புணர்வு
Interpersonal Relationship	—பரஸ்பர உறவு
Introspection	—உள்நோக்கு சிந்தனை

L

Latent Stage	—உள்ளுறை இன்பப் பருவம்
Learning Theory	—போதனா முறைக் கொள்கை

M

Mania	—மிதமிஞ்சிய மனஎழுச்சி நோய்
Mental Subnormality	—மனவளர்ச்சிக் குறை

N

Narcissism	—தன்னழகுப் பெருமை
Negativism	—எதிர்முறை எண்ணம், செயல்
Neurologist	—நரம்பியல் மருத்துவர்
Neurology	—நரம்பியல் மருத்துவம்
Neurosis	—நரம்புத்தளர்ச்சி நோய்
Nightmare	—பயங்கரக் கனவு

O

Obsession	—ஆட்டிப்படைக்கும் எண்ணம்-செயல் நோய்
Occupational therapy	—தொழில் வழி மருத்துவம்
Oral Stage	—வாயின்பப் பருவம்
Olfactory Hallucination	—போலி வாசனை

P

Paranoia —சந்தேக நோய்
Parent Surrogate —பெற்றோர் போன்றோர்
Perception —கண்ணோட்டம்
Personality —பண்பியல் தொகுப்பு
Phallic Stage —குறியின்பப் பருவம்
Phobia —அச்ச நோய்
Preconscious mind —நடுமனம்/இடைமனம்
Psyche —மனம்
Psychiatric Social Worker —மனநல சமூகப் பிணியாளர்
Psychiatrist —மனநல மருத்துவர்
Psychoanalytic theory —மனஆய்வுக் கொள்கை
Psychologist —உளவியலாளர்
Psychomotor activity —மன, உடல் இயக்கங்கள்
Psychosis —முதிர் மனநோய்
Psychotherapy —மனவழி மருத்துவம்

R

Rationalisation —நொண்டிச்சாக்கு
Reaction formation —எதிர்விளைவமைப்பு
Reality —உண்மை நிலை
Recreation Therapy —மனமகிழ் மருத்துவம்
Regression —பின்னடைவு
Rejection —ஒதுக்குதல்
Repression —ஆழ்மனதில் அடக்கிவைத்தல்

S

Security —பாதுகாப்பு
Sexual deficiencies —பாலுணர்வுக் குறைகள்
Social therapies —சமூகவழி மருத்துவங்கள்
Somnambulism —துயில் நடை
Stupor —அசைவற்ற நிலை
Submissiveness —அதிதப் பணிவு
Superego —சூப்பர் ஈகோ/மனசாட்சி

T

Transcendental Meditation (TM)—ஆழ்நிலைத் தியானம்
Tactile hallucination —போலித் தொடு உணர்வு
Tension —மன அழுத்தம்
Toilet training —மலஜலக் கட்டுப்பாட்டு பயிற்சி

U

Unconscious mind —அகமனம்/ஆழ்மனம்

V

Visual hallucination —மாயத் தோற்றம்

பெயர் அகர வரிசை

பொருள் அகர வரிசை

நூற்பெயர்க் கோவை
(Bibliography)

1. Adler, A., *Individual Psychology*, Rouledge, London, 1946.

2. Alexander, F., *Studies in Psychosomatic Medicine*, The Ronald Press Co., New York, 1955.

3. Alexander, F., *Psychosomatic Medicine - Its Principles and Application*, W. W. Norton, New York, 1950.

4. Bliss, E. L., and Branch, C. H. H. : *Anorexia Nervosa*, Harper & Row, New York, 1960.

5. Chidambaranatha Chettiar, A., et al : *English - Tamil Dictionary*, University of Madras, Madras, 1965.

6. Dally, P. S., *Anorexia Nervosa*, Grune & Stratten, New York, 1969.

7. David Stafford Clark, *Psychiatry for Students*, Unwin University Book, London, Vol. I, 1974.

8. Desmond O' Neil, *A Psychosomatic Approach to Medicine*, Pitman Medical Publishing Co. Ltd., London.

9. Engel, G. L., *Psychological Development in Health and Disease*, W. B. Saunders, Philadelphia, 1962.

10. Flanders Dunbar, *Synopsis of Psychosomatic Diagnosis and Treatment*, C. V. Mosby Co., New York, 1948.

11. Freedman, A. M., Kaplan, H. I., Sadock, B. J., *Comprehensive Text Book of Psychiatry*, Second Edition, The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1977.

12. Freud, S., *Standard Edition of the Complete Works of Sigmunt Freud*, Hogerth Press, London, 1957.

13. James, H. Willis, *Clinical Psychiatry.* Blackwell Scientific Publications, Edinburgh, 1976.

14. Kolb, C. L., *Modern Clinical Psychiatry*, 9th Edition, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1977.

15. Leo Kanner, *Child Psychiatry*, Charles C Thomas Publishers, U. S. A., 1972.

16. Linford Rees W. L., *A Short Text-Book of Psychiatry*, 2nd Edition, Hodder & Stoughton, London, 1976.

17. Liskind, *Psychophysiologic Medicine*, Lea & Febigar, Philadelphia, 1954.

18. Oscar W. Hill & Butherworths, *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, Boston & Co., London, 1976.

19. Page D. James, *Abnormal Psychology*, Tata Mc Graw Hill Publishing Co., New Delhi, 1976.

20. Peter, E. S., *Ascent From Chaos : A Psycho-somatic Study-* Harvard University Press, Cambridge, Massachusettes, 1964.

21. Weiss, *E., et al*, *Psychosomatic Medicine,* W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, 1957.

22. சோமசுந்தரம், ஒ, ஜெயராமகிருஷ்ணன், தி., **மனநோயும் இன்றைய மருத்துவமும்**, நியூ செஞ்சுரி புக் ஹவுஸ் (பி) லிட்., சென்னை, 1981.

23. இந்திரா பிரியதர்சினி, செ. : **நுண்ணுயிரியல்**, தஞ்சைத் தமிழ்ப் பல்கலைக் கழகம், தஞ்சாவூர், 1983.

வானொலி மதிப்புரை

டாக்டர் தி. ஜெயராமகிருஷ்ணன்,
பு. ஜெயச்சந்திரன் எழுதிய

''உணர்ச்சிகள் உருவாக்கும் உடல் நோய்கள்''

எனும் இந்நூல்—

பொதுவாக உணர்ச்சிவயப்படும் போது உடல் இயக்கத்தில் மாறுதல் உண்டாவது இயற்கை. இம்மாறுதல் தற்காலிகமானதே! ஆனால் தொடர்ந்து அடக்கி வைக்கப்பட்ட தீவிர உணர்ச்சிகளின் கொந்தளிப்பால் உருவாகும் உடலியக்க மாறுதல்கள் நாளடைவில் நிரந்தரமாக நிலைபெற்று முடிவில் குறிப்பிட்ட உடல் நோயாகவும் மாறி விடுகிறது, எனினும் நோயாளிகளின் உடலியக்க மாறுபாட்டிற்கும் நோய்க்கும் காரணம் அடக்கி வைக்கப்பட்ட உணர்ச்சிகளே என்பதனை இதன் ஆசிரியர்கள் பதினான்கு துணைத்தலைப்புகளில் விரிவாகவும் விளக்கமாகவும், தேவைக்கேற்ப தெளிவான வரைபட, நிழற்பட விபரங்களுடன் விளக்கியுள்ளனர். ஒவ்வொரு வியாதிக்கும் உரிய முறையில் உளவியல் காரணங்கள், உடலியற் காரணங்கள் யாவை என்பதனையும் தக்க சம்பவ, சான்றுகளுடன் விளக்கியிருக்கிற பாங்கு பாராட்டத்தக்கதாகும்...

* தாயின் அதிதபரிவால் மகளின் உடல் பருத்து அவதிப்படல்.
* கூச்சமும் கோழைத்தனமும் உள்ளவர்கள் பசியிழப்பு நோய்க்கு ஆட்படல்.
* பயம் பதட்டம் கொண்டவர்கள் இரத்த அழுத்த நோயாளியாதல்.
* அதிகமாக துக்கப்படுவதால், ஆஸ்த்துமாவுக்கு உட்படல்.
* சேவை மனப்பான்மை, துயரத்தில் தோய்ந்திடும் இயல்பு கொண்டவர்கள் சில்வாத நோயாளிகளாதல்.
* தீவிர உணர்ச்சிகளின் கொந்தளிப்பால் 'குடற்புண்' ஏற்படல்.
* மனதை அழுத்தும் கவலைகளால் நீரிழிவு நோய்க்கு உட்படுதல்.
* கோப உணர்ச்சி, தவறான கருத்துக்கள், நிராசைகள், இவைகளில் முதுகுவலி ஏற்படல்.

இப்படி பல்வேறு வகையான நோய்களை மருத்துவ, உளவியல் சான்றுகளுடன் விவரிப்பது கண்டு வியப்படையத் தோன்றுகிறது.

இந்த நோய்களை அறவே போக்குவதற்கு ''சிகிச்சையும், தடுப்பு முறைகளும்'' —எனும் தலைப்பில் பல்வேறு வைத்திய முறைகளின் துணை கொண்டு நோய்களுக்கு வழியனுப்பு விழா நடத்தி வைக்கிற இந்நூலாசிரியர்கள் அறிவாற்றலை, அழகிய சொல்லாக்கங்களை, —எளிய நடையில் எழுதப்பட்டுள்ள திறன் பாராட்டத்தக்கது. இத்துறையில் வெளி வந்துள்ள முன்னோடி நூலாக இதனைக் கொள்ளலாம்.

கற்பனை உலகங்களை பிரதிபலிக்கிற நூறு நூல்களின் பங்கை விட இந்த ஒரு நூலின் பணி பயன் அதிகம் என்பதில் சந்தேகமே இல்லை.

Code No. A 223

எமது சிறந்த நூல்கள்

டாக்டர் தி. ஜெயராமகிருஷ்ணன்
பு. ஜெயச்சந்திரன்

வலிப்பு பாதிப்பு

டாக்டர் எஸ். ராஜா

குழந்தை வளர்ப்பு ஒரு டாக்டரின் கடிதங்கள்

இருதயம் ஒரு புதிர்?

டாக்டர் சி. இராமகிருஷ்ணன்

நோய் நீக்கும் ஹோமியோபதி மருத்துவமுறை
-அறிமுகம்

வயிற்றுக் கோளாறுகள்

டாக்டர் அ. கதிரேசன்

நோயின்றி வாழ்க

மாரடைப்பு நோய்

நியூ செஞ்சுரி புக் ஹவுஸ் பிரைவேட் லிமிடெட்,
சென்னை-600 098.